

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



ОСТАПЕНТЕ В БЪЛГАРИЯ БЕШЕ ПОСЛАНИЕТО КЪМ СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА, КОИТО ПОЛУЧИХА СТИПЕНДИИ ОТ БЛС

На ежегодна церемония съсловната организация връчи удостоверения за стипендии на 45 студенти по медицина. Инициативата е част от усилията на БЛС, насочени към задържане на младите специалисти в България и връщането им от чужбина. Всичко за събитието

на стр. 6-7



В рубриката МЛАДИТЕ ХИПОКРАТИ

Надежда Толева
За специализацията си в Берн, чрез фонд „Млад лекар“ на СЛК



Д-р Ивайла Патрикова за решението ѝ да се върне в България след 10-годишна успешна кариера в Германия

на стр. 4

Акад. проф. д-р Дроздстой Стоянов д.м.н. с коментар на иновативен метод за лечение на депресия

на стр. 5

БЛС И НЗОК ПОДПИСАХА СЪВМЕСТНО УКАЗАНИЕ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА НРД 2018

на стр. 2

По темата:
д-р Гергана Николова

„ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“

#ПРЕБОРИ ГНЕВА

Д-р Иван Богданов и Нелина се включиха във фотоконкурса в рамките на кампанията на БЛС срещу насилието над лекари

на стр. 3



Специален гост на стр. 8

Проф. д-р Марко Гамбачиани

директор на Център по менопауза към УБ Санта Киара, Пиза, Италия

Позиция на УС на БЛС относно протестите в страната

на стр. 2

ПРИ ПОНИКВАНЕ НА ЗЪБКИТЕ

БЕЗ ЛИДОКАИН!

КАМИЛИЯ

- **КОМПЛЕКСНО ДЕЙСТВИЕ**
Камилия облекчава всички симптоми, свързани с болезнената дентичия:
 - Болка, подуване на венците, детето става капризно
 - Обилна саливация, неспокоен сън
 - Зачервени бузки, седалищен еритем, фебрилитет
- **БЕЗ РИСК ЗА БЕБЕТО**
 - **Стерилен разтвор** за перорална употреба
- **Неутрален вкус**, бебето го приема лесно
- **УДОБНА ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА**
Практични еднократни опаковки, лесни и удобни за транспортиране
- **94% ОТ ЛИЦАТА, ЗАКУПИЛИ САМИЛИА СА ДОВОЛНИ***

* Проучване на потребителското мнение върху продукти на Боарон, проведено през май 2016 от CSA. Извадка: 203 българи, закупили Самилиа, които имат поне 1 дете.

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, 1408 София, кв. Южен парк, бл. 28, Вх. А, ап. 6,
тел.: 02/963-09-06, факс: 02/963-45-00, КХП24119/06.11.2013

BOIRON

международно изложение за медицина



БУЛМЕДИКА
15-17 МАЙ
2019

ИНТЕР
ЕКСПО
ЦЕНТЪР

bulmedica.bg



ПОЗИЦИЯ НА УС НА ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ ОТНОСНО ПРОТЕСТИТЕ В СТРАНАТА

През последните месеци сме свидетели на поредица от протести – тези на професионалистите по здравни грижи от страната, а от началото на месец април - на педиатрите от Специализираната болница по детски болести "Проф. д-р Иван Митев". БЛС е категоричен, че не това е начинът да се реши задълбочаващият се с години проблем за остойностяване на труда на здравните специалисти. Единственият начин за публично финансиране на здравеопазването в България е през НЗОК, а финансирането на отделените региони е отговорност на Министерството на здравеопазването чрез програмата за лечебните заведения, работещи в неблагоприятни условия.



диатричните пътеки) още в рамките на сега действащия Анекс към НРД 2018, като за тази цел се използва резерва на НЗОК.

3. Изплащане на т. нар. „надлимитна дейност“ на болниците на стойност 153 млн. лв. с икономии, реализирани от бюджета за болничната помощ за 2019.

4. Съсловната организация настоява да бъде въведена потребителска такса за преглед на дете, която да бъде поета от държавата.

5. БЛС настоява за достойно заплащане на всички, работещи в здравния сектор, което да се реализира чрез реално остойностяване на труда на медицинските специалисти.

Съсловната организация е на мнение, че само по този начин ще се гарантира спокойствието на пациента и предвидимост в системата.

УС на БЛС

БЛС се солидаризира с изказаните от нашите колеги педиатри от Специализираната болница по детски болести "Проф. д-р Иван Митев" проблеми. Те има възможност и трябва да бъдат решени чрез повишаване на цените на КП в болничната помощ и чрез повишаване на цените на медицинските дейности и капитализацията в извънболничната.

БЛС настоява да бъдат предприети следните действия:

1. В спешен порядък да отпаднат лимитите за броя легла по клиници в Педиатрията. Ограничението да е общо за броя легла за педиатричните болници и отделенията.

2. БЛС настоява за увеличаване на цените на медицинските дейности (особено за пе-

БЛС И НЗОК ПОДПИСАХА СЪВМЕСТНО УКАЗАНИЕ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА НРД 2018 г.

Специализантите вече ще могат да дават самостоятелни дежурства

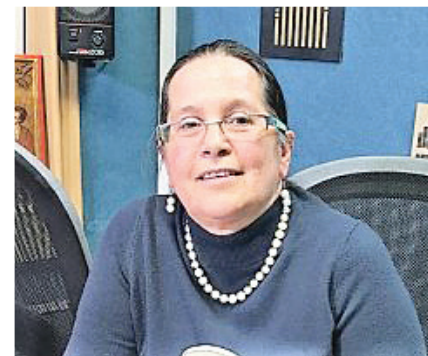
Специализантите вече ще могат да дават дежурства в лечебните заведения самостоятелно, без задължително присъствие на лекар-специалист по профила на съответната клиника/ отделение. В тези случаи обаче задължително се осигурява специалист „на разположение“.

Това гласи съвместно указание, издадено от БЛС и НЗОК, което трябва да бъде сведено до знанието на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

„В тази съвместна среща постигнахме съгласие с НЗОК младите колеги, които са лекари, но нямат все още придобита специалност, да дават дневни, нощни дежурства и в събота и неделя. В случай на нужда, може да бъде извикан специалистът“, каза пред Zdrave.net членът на УС на БЛС д-р Гергана Николова.

Тя подчерта, че специализантите няма да имат право да изписват пациенти, това ще може да прави само специалистът, за да може да се гарантира, че няма риск за пациента и че условията на клиничната пътека са изпълнени.

„Указанието ще бъде изпратено до РЗОК, за да не санкционират лечебните заведения. До момента имаше възможност да се спре клинична пътека и заплащането на болницата, ако приемът на пациента е бил осъществен от специализант“, каза д-р Николова.



По думите ѝ по същество нищо няма да се промени, всички манипулации, които касаят специализираната дейност ще се извършват от специалист, както и дехоспитализацията на пациента. „Тази мярка дава възможност да се осъществява прием в събота, неделя и по вечерно време, което е от полза както на младите лекари, които ще могат да работят, така и на пациентите, които вече няма да чакат до сутринта за прием“, каза д-р Николова.

Тя подчерта, че това е начина младите лекари да останат в България, тъй като в момента нямат възможност да работят и правомощията им са по-малки от тези на медицинските сестри.

Източник: Zdrave.net

Д-р Иван Маджаров: „Няма да одобрим някой да лекува, без да има необходимата квалификация“

Това мнение изрази председателят на БЛС по време на пресконференция, организирана от Асоциацията на лекарите по физикална и рехабилитационна медицина на 17 април т.г. Поводът е желанието на кинезитерапевтите да използват протеста на медицинските сестри, за да прокарат исканията си за изравняване на статута им с този на лекарите.

По време на пресконференцията д-р Маджаров заяви, че е изключително тревожно това, което се случва, а именно да се използва моментът на предизборна ситуация и така да се снижи имунитетът на обществото спрямо изискванията на толкова важна професия - лекарската. „Опасността от самоцелна терапия е изключително голяма, когато някой, който използва реклама и привлече към себе си пациент, който страда и тогава е най-уязвим, да прилага лечение, за което не е учил.

Време е да разсеем мъглата на емоциите и да погледнем истинските проблеми в лицето“, заяви д-р Маджаров. Председателят на УС на БЛС беше категоричен, че и сега специалистите по здравни грижи, кинезитерапевтите и рехабилитаторите знаят своето място в здравната системата. „За мен е ясно, че една група хора използват момента, за да се опитат да всеят разделение между нас. Ние сме екип с изброените професионалисти. Ние нито за миг не сме казали, че можем да работим сами. Трябва да си дадем ясна сметка, че не можем да си позволим разрушаване на постигнатото до тук. Това е опасно за всички“, предупреди д-р Маджаров. Той припомни, че единствено лекарите не могат да работят самостоятелно след като са учили 6 години. Това е възможно едва след вземането на специалност. „Използвайки това, че си завършил кинезитерапия в опреде-

лено учебно заведение, което по класификатор, още като си кандидатствал ти е било ясно, че не е медицина и не ти дава титлата доктор по медицина, да използваш момента и да искаш това да ти се признае, е опасно за обществото. Ние няма да одобрим, и то в името на обществото, някой да получи право да взема самостоятелно решение за лечението на български гражданин, без да има необходимата квалификация“, заяви д-р Маджаров. Думите му подкрепиха и останалите участници в пресконференцията. Сред тях бяха д-р Татяна Ангелова, д.м. – председател на УС на АФМР; доц. Любина Веселинова, д.м. - координатор на Експертния съвет към МЗ; директори на болници, началници на клиници по физикална и рехабилитационна медицина, управители на медицински центрове.



Здравната каса издаде за първи път разрешения за лечение на спинална мускулна атрофия със Спинраза в България

На 18.04.2019 г., 18 дни откакто функциите на Център „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД) към Министерството на здравеопазването (МЗ) бяха поети от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), са издадени за първи път разрешения за лечение на две деца със спинална мускулна атрофия с лекарствения продукт Спинраза в България.

НЗОК осигурява напълно финансирането на лечението на децата. Организацията по провеждането му е в прерогативите на Министерството на здравеопазването.

До 16. април 2019 г., Специализираната комисия към НЗОК е извършила следното:

Приключени са 51 случая от прехвърлените към НЗОК от ЦФЛД 146 неприключени преписки. 86 случая са в процес на окомплектоване на документите.

35 броя са новопостъпилите заявления в Националната здравноосигурителна каса. Заявленията вече са разгледани от Комисията.

От 24-те неприключени заявления от Комисията за лечение в чужбина (КЛЧ) към МЗ, която също премина към НЗОК от 1. април т.г., са разгледани 9 случая, като:

- 1 случай е приключен и е насочен към



Специализирана комисия за издаване на формуляр S2;

- За 8 случая са изпратени писма до Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, до външни експерти, до профилната комисия по трансплантология и до заявителя.

След 01.04.2019 г. в НЗОК е постъпил един случай, който е разгледан от Специализираната комисия, като е изпратено писмо до заявителя за отстраняване на непълноти в документацията.

Издадени са два формуляра S2 на деца, чиито заявления са постъпили в НЗОК по линия на ЦФЛД.

Издадени са два формуляра E112 за лечение на двама пациенти на възраст над 18 години, постъпили в НЗОК по линия на КЛЧ.

70-И ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

11-12.05.2019 г.

ПРЕДВАРИТЕЛЕН ДНЕВЕН РЕД

11.05.2019 г. /събота/	16.00 – 16.30 ч. Почивка
08.00 – 10.30 ч. Регистрация на делегатите	16.30 – 18.00 ч. 2. Промени в устава на БЛС Председателстващи: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски
10.30 – 11.00 ч. Откриване на 70-и Извънреден събор на БЛС	18.00 – 18.30 ч. 3. Информация за Дом на лекаря и вземане на решение/становище относно Решение на УС от 28 септември 2018 г. за временно спиране на устройствена процедура за изработването на проект за подробен устройствен план Председателстващи: проф. Борислав Китов, д-р Николай Брънзалов
- проверка на кворума и доклад на Мандатната комисия	12.05.2019 г. /неделя/
- гласуване на дневен ред	10.00 – 11.30 ч. 4. Разни
- гласуване на председателстващи на отделните заседания	Председателстващи: д-р Иван Маджаров, проф. Борислав Китов
11.00 – 11.30 ч. 1. Финансов отчет за изпълнение на бюджета за 2018 г. Председателстващи: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски	11.30 ч. Закриване на 70-и Извънреден събор на БЛС Д-р Иван Маджаров, председател на УС на БЛС
11.30 – 13.00 ч. 2. Промени в устава на БЛС Председателстващи: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски	
13.00 – 13.30 ч. Обяд	
13.30 – 16.00 ч. 2. Промени в устава на БЛС Председателстващи: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски	

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА&ЕСТЕТИКА 2019 стартира на 15 май

Професионална среда в три стъпки: иновации в медицината, тенденции в медицината и професионална съпътстваща програма на едно място



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И В-К „QUO VADIS“ СА ПАРТНЬОРИ НА ЕЖЕГОДНОТО ИЗЛОЖЕНИЕ

Какво е необходимо, за да бъде пълноценно едно професионално събитие! Няколко важни елемента: да заложим на създаване на среда, свързваща специалистите в бранша и водещите компании, чрез представяне на тенденциите в сектора и последните иновативните продукти, на фона на професионална съпътстваща програма! Всичко това е представено в рамките на специализирано изложение БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2019, посветено на медицината и денталната медицина. А през тази година първи път и тематиката ДЕРМА & ЕСТЕТИКА, която поставя акцент върху дерматологията и естетичната медицина.

В търсене на най-добрите практики, специалистите се събират в Интер Експо Център от 15 до 17 май. „Много силен е интересът на български и чуждестранни компании, както и делегации от чужбина към 53-ото издание на международния бизнес форум. Очакваме посещението да надхвърли 13 500 специалисти“, споделят организаторите. Повече от 220 са директните изложители. Сред тях са компании от България, Германия, Португалия, Хърватия, Китай, Тайван, Пакистан, Румъния, Италия, Франция, Гърция, Турция, Словения, Латвия и Унгария. Близко 70 са новите участници. Вниманието на посетителите привличат повече от 980 бранда, заявено е представянето на над 280 иновации в сектора.

Високотехнологична апаратура и лазерни технологии

Опитвайки се да навлезем в ак-

центите тази година, започваме с 3D – технологиите, сред които комбинирани апарати за панорамни, цефалографски и 3D изследвания, високотехнологични продукти предлагащи прецизни софтуерни решения и др. Запазва се интересът към преносимите апарати, както и тези с интелигентна платформа за обработка на изображенията, висока резолюция, ергономичен дизайн, Touch screen дисплей, LCD монитор.

Своео място открива и най-висок клас рентгенова техника, дигитални апарати, телеметрични системи. Представена ще бъде ултразвуквата система Sonoscape S60 както и ProSound Alpha 6. Тя реализира всички диагностични приложения и поддържа пълна гама от сонди и софтуер за рутинна и специализирана кардиоваскуларна, радиологична, АГ, съдова и диагностика на повърхностни структури. Сред продуктите е и електротерапевтичен апарат MEDIM-300. Със 7-цветен сензорен дисплей и интерактивен интерфейс, той има два независими канала – за двама пациенти или две области на третиране.

Ще бъдат представени възможностите на системите за фетален мониторинг. EDAN FTS-6 разполага с безжично наблюдение и дава на пациентките свобода в действията. Разполага с функции за следене на сърдечна честота на родилката и директно ЕКГ на плода, важни при високорискова бременност.

Многобройни са решенията на БУЛМЕДИКА и в сферата на ортопедията, като последни тенденции при

технологии за изработване на стелки и обувки, според характеристиките на пациента. При създаването се използва компютърно моделиране и сканиране на стъпалото с 3D скенер, бландарение на което продуктите са приложими при спаднал надлъжен/напречен свод, диабетно стъпало, криви ходила, ревматоиден артрит, скъсяване на крайници, болест на Morton и при продължително стоене в изправена позиция.

За първи път – ДЕРМА & ЕСТЕТИКА

В рамките на БУЛМЕДИКА 2019 за първи път се извежда новата тематика ДЕРМА & ЕСТЕТИКА с фокус – модерните продукти, техники и технологии в дерматологията и естетичната медицина. Професионалистите ще станат свидетели на криохирургичните новости. Криохирургичната система Cryo Alfa създава условия за замразяване на тъканите до -89°C, чрез което се премахват повърхностни образувания – папиломи, кондилиоми, хиперкератоза, мазоли, епули и др. За раздвижване на цялото тяло специалистите спират вниманието си на вибротерапевтичната машина Platinum. Аксиалната / хоризонтална/ вибрация е добра както и за практикуващите фитнес и за укрепване и преодоляване на проблеми в мускулно – скелетния апарат за областта на врата, раменете и целия гръбнак, за детоксикация на тялото и подобряване на метаболизма, превенция на остеопороза. Компании представят и комбинирани апарати, сред които е BHS 201 DUO за неинва-

зивно липоскулптуриране.

Многобройни събития, семинари, фирмени презентации и демонстрации засягат теми като криорadioчестота, третиране на акне и хиперпигментация през летния период в условията на слънце, технологични платформи за транспорт на активни съставки, нови технологии и методи за редуциране на локални мастни натрупвания по лицето и тялото и др.

Профилактиката и приоритетите в здравеопазването

Богатата съпътстваща програма на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ през тази година утвърждава изложението като ценна професионална платформа за специалистите в бранша. Организиран са специализирани семинари и обучения от областите имплантология, ендодонтия, хирургия, денталната хирургия, артериалната хипертония, образна диагностика, рехабилитация. Националната пациентска организация и Националната асоциация „Диабет, предиабет и метаболитен синдром“ ще проведат скринингови тестове за социалнозначими заболявания.

Актуалните ефективни подходи за профилактика, диагностика и лечебни практики при хората в млада и зряла възраст са фокусът на Втората научно-практическа конференция „Профилактика, диагностика и терапия в млада и зряла възраст - приоритети на съвременното здравеопазване“, инициирана от „Академия Кардиология“ и Арбилис. Конференцията ще протече в две направления - Училище „Здравословен живот“ в

дните от 15 до 17 май и „Ефективни и безопасни подходи в профилактиката, диагностиката и терапията в млада и зряла възраст“ - панели от 17 до 19 май.

Българското общество на пациентите с пулмонална хипертония (БО-ППХ) представя на 16 май темата „Предизвикателства пред пациентите с пулмонална артериална хипертония“.

„Лекарят, който ме вдъхновява“

Всяка година БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ създава отлична среда за среща на професионалистите. Благодарната кауза „Лекарят, който ме вдъхновява“, инициирана от CREDOWEB, дава възможност за номиниране и оценяване на професионализма на лекари, осигуряване на стипендии и средства за техните млади колеги и разнородни благотворителни каузи.

Изложението се организира под патронажа на Министерството на здравеопазването в България и с подкрепата на съсловните организации – Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Съюз на зъботехниците в България, Асоциацията на денталните дилъри в България и Български фармацевтичен съюз.

Широки перспективи, платформа за контакти, обсъждане и осъществяване на иновации и проследяване на тенденциите, от всичко това ще се възползват всички специалисти, които от 15 до 17 май посетят в Интер Експо Център изложение БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА 2019.



„ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“ #ПребориГнева

Представяме Ви д-р Иван Богданов и Нелина, които се включиха във фотоконкурс в рамките на кампанията „Добрата дума лекува“ - част от Националната кампанията на БЛС срещу насилието над лекари #ПребориГнева.

„Дъщеря ни е с псориазис от 8 годишна. След неуспешно лечение се насочихме към него. Изключителен професионалист, човек, лекар. Пътуваме около 300 км. за прегледи при него, но това е без значение, защото за нас той е първо приятел, след това лекар.“ Тези думи на благодарност към д-р Богданов от Аджибадем Си-

ти Клиник Болница Токуда е написала Нели Николова, майка на Нелина.

„Много приятно съм изненадана от хората, които се занимаваха с лечението ми. Във всеки доктор или стажант, влизащ на визитацията се виждаше мотивацията за излекуването ми. Честно казано аз никога не съм вярвала, че ще се излекувам и сега за първи път усетих тази вяра и надежда. Не ми трябваше много - просто видях, че хората около мен са заинтересовани наистина от състоянието ми и ме подкрепяха, било то с шегя или усмивка. За това моите адмирации към екипа на дерма-

тологията! Дано има повече лекари като Вас! Благодаря Ви, че ми върнахте вярата!“, споделя Нелина.

Очакваме и Вашите снимки на фейсбук страницата на Български лекарски съюз и на мейла на съсловната организация pr@blsbg.com.

Изпратените материали ще се публикуват на сайта на БЛС, на ФБ страницата на организацията и във вестник Quo Vadis. Жури в състав ръководството на БЛС и фотограф, ще определят най-въздействащите фотографии, а с тях ще бъдат направени редица изложби.

Д-р Ивайла Патрикова: „Има много подходи, стандарти и структури, които могат да се заимстват от немската система“

- Защо избрахте медицината за Ваша професия?

- Защото не бих могла да си представя себе си в друга професия, в която да работя с толкова желание и мотивация. За мен никога не е имало колебание по въпроса. Лекарската професия изисква много воля, сила на духа, всеотдайност и личен ангажимент, затова може да се упражнява само с цяло сърце.

- Завършили сте медицина в Германия. Знаете ли дали има разлика в подготовката, базата, условията на обучение?

- Не мога да направя сравнение, тъй като нямам собствен опит в следването на медицина в България. Следвах медицина в Мюнхен, където имаше солидна подготовка. Там се отдава голямо значение, освен на теоретичните знания, на практическата подготовка на студентите, което е от голяма полза относно придобиване на базисни техники още по време на следването, а и се посреща с голям ентузиазъм от страна на студентите по медицина.

- Оставате да работите в Германия в продължение на 10 години, след което се връщате в България, за да практикувате професията си. Какво стои в основата на това решение?

- Да, работих в Германия в продължение на 10 години, в три големи клиники по акушерство и гинекология и за щастие, както и с много труд от моя страна, успях да натрупам богат професионален опит. Чувствам се у дома си както в България, така и в Германия. Прекарала съм

Д-р Патрикова завършва медицина в Германия, където работи 10 г., а през април т.г. се завръща в България и става част от екипа на МБАЛ „Надежда“

и в двете държави по 17 години от живота си; и двете са ми много скъпи и са ми дали много. България обаче си остава родната страна, която винаги някак е липсвала. Затова, когато получих предложение за работа във високоспециализирания център по пренатална диагностика и терапия на МБАЛ „Надежда“, приех с много радост. И... ето ме тук.

- Смятате ли, че здравеопазването в България и Германия е сравнимо като ниво, достъпност, качество?

- В България има много добри лекари и здравни работници. Има центрове, където може да се окаже високоспециализирана професионална грижа и терапия за пациентите, не на последно място и поради наличното на необходимото „оборудване“. За съжаление, не за всички тези центрове са достъпни.

- Какви са разликите в заплащането и остойностяването на лекарския труд в двете държави?

- Да... За съжаление те в повечето случаи са големи. Професията на лекаря и на здравния персонал не е лека и е свързана, както вече казах, с много отговорност, личен ангажимент, физическо, а и психическо натоварване, и би трябвало да бъде „остойностявана“ достойно.

- Срецали ли сте се със случаи на насилие върху медицински лица в Германия?

- Не, не съм.

- Образованието и работата Ви в чужбина помагат ли Ви тук и може ли според Вас да ползваме know-how от немското здравеопазване?

- Разбира се, това е натрупан опит. Има много подходи, стандарти и структури, които могат да се заимстват от немската система.

- Сравнително, какво е нивото на развитие конкретно във Вашата специалност в Германия и в България?

- Пренаталната медицина като цяло е високоспециализиран профил, който и в Германия не се практикува във всички центрове. Мога да кажа, че в МБАЛ „Надежда“ тя се практикува на много високо ниво от екип от професионалисти, с които имам удоволствието да работя.

- Има ли нещо, което не ни достига в сферата на медицината и здравеопазването?

- Не ни достигат финанси. На първо място в една държава би трябвало да стои човешкият фактор. Затова имаме необходимост от качествено здравеопазване с добра база, за да може да се осигури нужната компетентна грижа на нуждаещия се пациент и за да не губим лекарите си и медицинския си персонал по други държави.



Д-р Ивайла Патрикова е родена в София. През 2001 г. завършва софийската немска гимназия „Проф. Константин Гълъбов“ с отличен успех и е наградена с пълна стипендия от Deutscher Akademischer Austauschdienst за следване в Германия. През 2008 г. завършва висшето си образование по медицина в Мюнхен, където през 2015 г. защитава дисертационния си труд. Започва работа в един от големите центрове по АГ в Нюрнберг, където работи 4 години. След това продължава кариерата си в университетската Клиника по АГ в Дрезден, а от 2014 г. до 2019 г. – в АГ център в Карлсруе, където завършва и специализацията си по акушерство и гинекология. През 2016 г. придобива допълнителна квалификация за Специално акушерство и пренатална медицина, а миналата година и II степен на Германската асоциация по ултразвук в медицината (DEGUM) за диференцирана пренатална диагностика. Има сертификата към Fetal Medicine Foundation, Лондон в областта на пренаталната диагностика.

От началото на април т.г. става част от екипа на д-р Кристина Чачева в звеното по пренатална диагностика и терапия в МБАЛ „Надежда“.

Първите специализанти от фонд „Млад лекар“ на СЛК

Д-р Янко Пъхнев и д-р Надежда Толева бяха на едномесечна специализация в Берн

(Продължение от миналия брой)

Д-р Надежда Толева:

„Не бих работила в чужбина. По-скоро бих приложила наученото в клиниката, в която работя“



Младата надежда в родната медицина е родена във Велико Търново. Завършва медицина в МУ-София, а след дипломирането си започва работа в Клиника по Детска хирургия УМБАЛСМ „Н.И.Пиргов“. Д-р Толева е избрана като специализант по проекта на Столичната лекарска колегия към Българския лекарски съюз за развитие на младите лекари. Тя е една от първите лекари преминали през успешно триседмично обучение в Швейцария, благодарение на фонд „Млад лекар“.

- Как решихте да се занимавате с медицина?

- Реших да кандидатствам медицина още в 6-ти клас. И двамата ми родители са лекари, което вероятно е породило интереса ми към професията.

- Работата в практиката отговори ли на очакванията, които имавте преди да започнете да работите в сектора?

- Благодарение на това, че родителите ми са лекари, знаех какви са положителните и отрицателните страни на професията.

- Какви бяха вашите впечатления от клиниката в Берн?

- Обемът на работа на детска хирургия в Берн отговаря долу-горе на обема на работа в нашата клиника. Клиниката в

Берн разполага с много добро материално оборудване и осигуряване с персонал.

- Какво научихте в Швейцария? Приложимо ли е у нас и в болницата, в която работите?

- Научихме кои от възможните оперативни методи прилагат колегите при съответните болестни прояви. Като повечето от тях вече се при-



лагат и при нас, а останалите бихме могли да започнем да прилагаме.

- Какво е нивото на развитие на българската медицина във Вашата специалност? Какво не ни достига?

- От разговори с колеги в чужбина, както и от специализацията в Швейцария, мога да кажа, че детската хирургия при нас е на европейско ниво. Това, което ни липсва е достатъчно персонал и материална осигуреност.

- Каква е разликата в организацията на работата и практиката между България и чужбина?

- Клиниката по детска хирургия в Берн се намира в сградата на Детска клиника, а в съседство се разполагат Акушеро-гинекологична клиника с неонатология, както и клиники за възрастни пациенти. Това много улеснява контактите между отделните специалисти, особено в случаи, изискващи мултидисци-

плинарен подход.

- Има ли насилие – физическо или вербално над лекари и други медицински специалисти?

- Не съм ставала свидетел на каквато и да е форма на насилие над медицински персонал.

- След специализацията

бихте ли работила в чужбина? Бихте ли останала в болницата, в която специализирахте?

- Не бих работила в чужбина. По-скоро бих приложила наученото в този и други, намирам се в бъдеще, подобни стажове в клиниката, в която работя.



СВЕТИЛО В ОЧНАТА ХИРУРГИЯ ПОМАГА НА БЪЛГАРСКИ ПАЦИЕНТИ

- Пациентите ви наричат магьосник - каква е тайната на един от най-добрите офталмолози?

- Мисля, че думата магьосник е малко пресиленна. Имам много опит в тази област. Мога да кажа, че съм от новаторите в т.нар. операция на задния очен сегмент, която е сравнително нова специалност в офталмологията. Имах късмета да работя с един от пионерите в тази област, с помощта на който ние успяхме да развием нови техники на работа, с които да помогнем на голям брой пациенти. Натрупахме много опит, който към днешна дата ни позволява да извършваме специфични интервенции, които досега не са били възможни.

- Какво е най-важното при този тип операции?

Това е труден въпрос. Офталмологията се развива с изключително бързи темпове. Това е специалност, в която техниките са от изключително значение. Ретиналната хирургия, която ние изпълняваме е един от най-деликатните похвати за запазването на зрението на пациента. Чрез нея ние възвръщаме зрението на пациента или го предпазваме от слепота. Това не е някакъв вид луксозна операция. Това е операция от изключително значение за качеството на живота на всеки един пациент със застрашено зрение.

- С какво се сблъскват най-често пациентите, които започват да губят зрението си?

- Много е различно. Ако сте роден слеп, вие няма с какво състояние да направите сравнение. Но ако загубите зрението си на определена възраст, вие развивате особен страх от пълния мрак и правите всичко възможно, за да предотвратите подобен сценарий. Особено, ако сте се сблъскали с подобен случай в миналото си заради



Белгийският офталмолог д-р Карл Клас идва два пъти годишно у нас

Пионер в иновативната очна хирургия, спасил от слепота рекорден брой пациенти - това е д-р Карл Клас, един от най-добрите хирурзи-офталмолози. Той прави чудеса за пациенти с отлепена ретина, диабетна ретинопатия и тежки очни травми. Спасил е зрението на стотици българи в клиниката си в Антверпен, а у нас идва да консултира пациенти два пъти годишно в столична клиника. Паралелно с това помага на българските си колеги в лечението на трудни за диагностика заболявания. Белгийският лекар е ученик на едни от най-добрите специалисти в областта на ретиналната хирургия, а и сам е откривател на нови техники в тази област. При последното си посещение, той даде специално интервю за вестник Quo Vadis.

близък или роднина.

- Колко български пациенти сте оперирали до този момент?

- Техният брой е огромен.

Работим с пациенти от цял свят. Дори в клиниката, в която аз работя имаме над 60% чуждестранни пациенти, които идват за операция на задния



очен сегмент.

- От колко време насам идвате в България?

- Вашият въпрос ми даде добър повод за размисъл. Идвам в България от вече повече от 20 години. Спомням си първия конгрес, на който дойдох, за да

представя новите техники, които прилагаме на пациентите.

През годините проведохме няколко обучителни курса, в които взеха участие български лекари. Те научиха много за методите, по които ние работим, присъстваха на операции-

те, които извършвахме. Така че връзката ни със София определено не е от вчера.

- Кое е най-важното и по-специалното при операциите на очите, които вие правите?

- Много е важно да имаш опит, но още по-важно е да имаш добър екип, който също да е способен. Не на последно място, важно е да разполагаш с материали, които са ти необходими, за да извършваш едни особено специфични и специализирани операции като тези, за които стана дума по-рано. Подобни интервенции са възможни само с добра екипна работа в отлична болнична обстановка. Клиниката, в която се извършват подобни операции трябва да има условията и капацитета да обслужва своите пациенти преди, по време и след интервенцията. При толкова тясно специализирани операции, апаратурата и условията в болничните заведения са от изключително значение.

- Това значи ли, че не бихте оперирали, в която и да било болница?

- Работим по определени стандарти и самият аз не бих се съгласил да оперирам на място, което не разполага с нужната апаратура или условия. В никакъв случай не бих искал да предоставям по-ниско качество на труд. Именно затова имам определени изисквания към всяко болнично заведение, в което ме канят да оперирам. От там трябва да ми осигурят всички нужни инструменти, за да започна да оперирам на техен терен. Идеята е да гарантираме най-добрите резултати при всяка една операция.

- Колко често планирате да идвате тук в София?

- Колкото често ме канят да идвам и имам възможност да правя операции тук.

Мозъчна стимулация повлиява симптомите на депресия и възстановява мозъчните вълни

Учени от UNC School of Medicine, под ръководството на д-р Флавио Фролих, успели значително да намалят симптомите на депресия чрез слаб, променлив ток, излъчван от електроди, прикрепени към скалпа на участника в клинично проучване. В основата на метода стои симулация на естествено срещан се електрически модел в определена част от мозъка.

Изследването е публикувано в Translational Psychiatry и поставя основата на по-широки научни изследвания чрез използване на т.нар. транскраниална стимулация с променлив ток (tACS) за лечение на депресия.

Д-р Флавио Фролих, е сред първите учени в областта на мозъчната стимулация и публикува резултатите от първите клинични проучвания на tACS при шизофрения и хронична болка.

Неговият tACS подход се различава от използваните досега техники за мозъчна стимулация, т.нар. "директни транскраниални стимулации" (tDCS) - постоянен поток от слабо електричество през електроди, прикрепени към различни части на мозъка.

tACS се фокусира върху специфичните α -трептении

на индивида, които се виждат като вълни между 8 и 12 херца на ЕЕГ. Вълните в този диапазон нарастват основно, когато мозъкът ни затваря пътя на сензорните стимули - зрение, слух, усещания.

Изследвания показват, че при депресия има дебалансиран α -трептении - вълните са свръхактивни в предната лява кора. Фролих предполага, че може да се въздейства на тези трептения и да ги синхронизира с тези на десния преден кортекс. И ако успее, вероятно симптомите на депресията ще намаляват.

В изследването участват 32 души с депресия. Всеки от тях е бил подложен на изследване по скалата за оценка на Montgomery-Åsberg (MADRS).

Участниците са били разделени в 3 групи. - плацебо, контролна и терапевтична. При третата група се използва терапевтична мозъчна стимулация с електрически вълни от 10 Hz, третирайки всеки член на групата индивидуално, на базата на съществуващите вече α -трептении. Всеки от тях е бил подложен на терапия в продължение на 40 мин. в рамките на 5 последователни дни. Нито участниците, нито изследователите са знаели кой в коя група се

намира, с което изследването е „двойно слепо, произволно“ - златният стандарт в биомедицинските изследвания. На всеки от участниците е проведен MADRS тест след 5-ия ден, след втората седмица и след четвъртата седмица.

Фролих решава резултатът да бъде отчетен след 4 седмици. Този срок се базира на научната литература в областта на tDCS, където е възприет същият период.

Резултатите показват, че участниците от 10 Hz група регистрира намаляване на α -трептенията в предната лява кора; те били приведени в синхрон с дясната. Но не било регистрирано статистически значимо намаляване на депресивните симптоми, в сравнение с другите две групи след 4-та седмица.

Но когато д-р Фролих разгледал MADRS данните, получени на втората седмица след лечението, установил, че при 70% от хората в терапевтичната група има данни за поне 50% намаляване на депресивните симптоми. Някои от участниците имали такъв съществен спад в симптоматиката, че в момента екипът пише индивидуални студии. Участниците в плацебо - групата и в контролната не са изпитвали подобен ефект.

За коментар на този метод за лечение в психиатрията поканихме акад. проф. д-р Дроздстой Стоянов, д.м.н.

Акад. проф. д-р Дроздстой Стоянов, д.м.н. е специалист по психиатрия. На 33 г. става най-младият професор, а на 35 г. е избран за най-младия академик в историята на българската наука. Зам.-председател на Българската Академия на Науките и Изкуствата.

Проф. Стоянов е преподавател към катедрата по психиатрия и медицинска психология в МУ - Пловдив, хоноруван преподавател в СУ "Св. Климент Охридски". Професорската си хабилитация е защитил пред седмично международно жури с учени от Имперския колеж в Лондон, Колежа Сейнт Кейтрин в Оксфорд, университета на Киети Пескара и Лисабонския университет.

Специализирал е в САЩ, Великобритания и Швейцария. Заместник главен редактор на Associate Editor, European Journal of Person Centered Healthcare; Frontiers in Psychiatry (Neuropsychiatric Imaging and Stimulation); International Journal of Person Centered Medicine, Dialogues in Philosophy, Mental and Neurosciences и други.

През 2013 е включен в Marquis Who's Who in the World.

„В последните десет години настъпи значимо развитие в областта на невронауките и неврофизиологията, конкретно по отношение на тяхното приложение към психичните заболявания - за диагностика, прогноза и лечение на най-големите психични заболявания.

От поне 4 години в България се ползват методи за магнитна стимулация, т.нар. Транскраниална репетитивна магнитна стимулация (tRMS), които са различни от стимулацията с алтерниращ (променлив) електрически ток (tACS), за която става въпрос в статията. tACS е друг вариант или подход за електрофизиологично манипулиране на мозъка, напълно неинвазивен, от който данните, публикувани в списанието по транслационна психиатрия, са обещаващи. Според мен предстоят много проспективни изследвания, които да увеличат извадката, респ. представителността на конкретно проучване, проведено с 32 чо-

века. Резултатите от него са много обнадеждаващи - над 70% и са сравними с успеваемостта на tRMS - метод, който мога да кажа с известна степен на убеденост, че е своеобразен прекурсор на електрическата стимулация. Тъй че логиката - електрофизиологична и неврофизиологичната, зад този подход е разумна. Винаги иновативните, авангардните методи за диагностика и лечение първо се тестват с малки извадки, но са необходими - първо репликации разбира се, и второ метаанализи, които ще бъдат направени на базата на сравнение и обединение на повече такива проучвания, извършени в независими един от друг международни центрове.

Според мен централният проблем при лечението на депресивните разстройства не е толкова самият метод на лечение - антидепресанти, малко остарелите подходи на електроконвулсивна терапия, които все още се прилагат при определени

случаи или мозъчна стимулация. Важен е не методът, а изборът на база на солидни доказателства, защото всеки пациент има индивидуален профил на терапевтичен отговор и на поносимост към определен метод на интервенция, бил той фармакологичен, нефармакологичен, съответно психотерапия или магнитна стимулация.

Тази терапевтична поносимост и респективно терапевтичен отговор могат и следва да бъдат отчетени преди започване на терапията, както се прави в останалите специалности в медицината чрез доказателствени подходи. Такива могат да бъдат например количествената ЕЕГ, функционалния, структурния ЯМР, спектроскопията, чрез които да се прецени за какъв вид интервенция пациентът е най-подходящ и има най-голям шанс да се очаква повлияване на неговите оплаквания.



ИНОВАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЯТА

- Какъв процент от жените в света се сблъскват с репродуктивни проблеми и каква е основната причина за тях?

- Основната причина за репродуктивните проблеми в днешни дни е фактът, че модерната жена ражда първото си дете на възраст около 35 години. Това обаче повишава вероятността от появата на определени проблеми и болести, които могат да застрашат плодовитостта.

Най-големият бич за фертилността е ендометриозата. Тя се е превърнала в истинска епидемия. По своята същност тя е доброкачествено заболяване с прогресивен ход. Характеризира се с наличие на ендометриум извън маточната кухина.

Болестта може да доведе до поредица от неудобства за една жена, и най-вече болка. Тя засяга близо 10-15% от населението по целия свят. Често симптом за наличието на подобен проблем е болезнената менструация. За това съответно пациентите ни да ни казват, ако менструалният им цикъл е прекалено болезнен, за да може, ако това заболяване е налице, веднага да се назначи правилното лечение и така да спасим плодовитостта на конкретния пациент. Всички жени трябва да знаят, че болките по време на менструация не са нормални. Не говоря за традиционните спазми, те са в реда на нещата, но ако болката ви приковава към леглото и не ви позволява да стигнете до работното си място, може би е редно да се обърнете към специалист.

- Как страната ви помага на двойките с репродуктивни проблеми?

- Всъщност националните здравни власти в Италия покриват разходите за асистирана репродукция. Финансираме до 3 опита за ин витро процедури за всяка една двойка до 45-годишна възраст. Така че, определено правителството ни помага на младите двойки с репродуктивни проблеми. Все пак съществуват някои правни и етични въпроси около даренията на яйцеклетки. Самите дарения са позволени у нас, но ние не плащаме на жените, които искат да дарят. Следователно броят на донорите е малък, защото жените нямат финансова мотивация да даряват. В други страни въпросните дарения се заплащат. За това много италиански двойки пътуват с цел да получат яйцеклетки в други страни като Германия, Гърция или Испания, защото тези процедури там са по-улеснени в сравнение с Италия.

- Наскоро попаднах на статия от американска медия, в която се разказваше за жена на 5 деца, която е решила да даде матката си на друга, която не е можела да има деца. Какво мислите за подобни случаи?

- За мен в подобни случаи матката не е дарена, а е наета за пари. Това повдига много



Д-р Марко Гамбачиани:

„80% от жените във всички възрасти имат гинекологични проблеми.“

Д-р Марко Гамбачиани завършва през 1978 г. Университета в Пиза. Специализира акушерство и гинекология. Посещава Калифорнийския университет в Сан Диего със стипендия за репродуктивна ендокринология.

От 1987г. д-р Гамбачиани е професор по акушерство и гинекология и директор на Центъра по менопауза в департамента по репродуктивна медицина на Университетска болница Санта Куара в Пиза, Италия. От 2010 г. е член на медицинския съвет в Biopovo, Inc.

Специалистът беше на посещение у нас, за да говори с отявлени български гинеколози по актуални въпроси. Часове преди да отлети обратно за Италия, д-р Гамбачиани даде специално интервю за Quo Vadis, в което сподели подробности както за иновациите в гинекологията, така и за репродуктивното здраве.

въпроси от етично естество. Представте си майка, която дарява матката си на своята дъщеря, която е преминала през хистеректомия вследствие на рак. Тази майка дарява своя орган от любов. Но този случай е по-скоро изолиран. В повечето подобни случаи матката се дава под наем, за пари. В този ред на мисли, аз не одобрявам подобни процедури, защото по този начин се дискриминира хората, които нямат финансови възможности и не могат да си купят или да използват нечия чужда матка. В следващия момент оставяш хората с пари да правят каквото си пожелаят.

- Кой пол по-често страда от репродуктивни проблеми?

50/50. 50 % процента от проблемите са вследствие на мъжки фактори, а другите 50 - на женски. Или по скоро половите си делят по 45 %. В 10% от случаите безплодието е напълно необяснимо. Понякога, при смяна на партньора, мъже и жени, които са имали репродуктивни проблеми в крайна сметка са успели да заченат. А понякога са нужни просто допълнителни консултации с пациентите - да продължат да опитват. Понякога това необяснимо безплодие бива преодоляно.

- Времето ли е най-съ-

щественият фактор за появата на репродуктивни проблеми?

- С годините става по-трудно, защото жените вече не искат да забременяват докато са на 20, а по-скоро когато са на 35. А този период от 10-15 години позволява появата на всякаква болести като ендометриоза при жените и всякакви възпаления на урогениталната система при мъжете.

- Какъв съвет най-често давате на пациентите си?

- Нещото, което винаги ги съветвам е да се опитат да идентифицират проблема, а именно защо не се стига до бременност. Веднага след като е ясна причината, правим всичко възможно по медицински ред, за да постигнем зачатие. Но един от съветите ми е: „Не губете време! Медицината напредва, както и асистираната репродукция. Ин витро процедурите могат да разрешат подобни проблеми.“

- Сега разкажете малко повече за своята визита в България. Каква беше темата, която обсъдихте с българските си колеги гинеколози?

- Дойдох тук, за да говоря за гениотуринарен синдром на менопаузата, който се е превърнал в истинска епидемия. Жените търсят ефективни методи и решения за проблеми от подобно естество.

во. В днешни дни, благодарение на новите технологии с лазер, гинекологите могат да помогнат на такива пациенти. Със специална апаратура се премахват проблеми като сухота на влагалищната лигавица и инконтиненция. Това е много важно, защото инконтиненцията например може да застраши качеството на живот при една жена. Заради подобен проблем, дамиче често не могат да ходят да спортуват, да плуват и да се обличат по определен начин. Инконтиненцията е огромен враг за една жена. Със специален лазер ние можем да отстраним подобен про-

блем, без хирургична намеса.

- Какъв процент от пациентите се сблъскват с подобни проблеми?

- В световен мащаб 25 % от жените се сблъскват с инконтиненция на урина. Много често подобни проблеми се появяват след раждане, ако жените родят прекалено голямо бебе или самото израждане се окаже по-продължително. Някои жени успяват да се възстановят бързо, при други обаче настъпват смущения, които могат да траят с години.

В следващия момент голяма част от гинекологичните проблеми се появяват след настъпването на менопауза, защото атрофията на влагалищните тъкани се дължи на понижени нива на естроген. Със специален лазер ние можем да помогнем на жените с уринарни проблеми, като възстановим функциите на вагината и пикочните канали, без да оставяме белези.

- В Италия подобно лечение покрива ли се от здравните фондове?

- Работим с лазера не само в частните, а и в държавните болници. Чрез него ние помагаме на хора, преборили

рака. В такива случаи лечението е безплатно. Пациенти в менопауза или за жените, които се сблъскват с подобен тип гинекологични проблеми, могат да се възползват от намаление в цената на процедурата, като те трябва да платят само една трета от лечението.

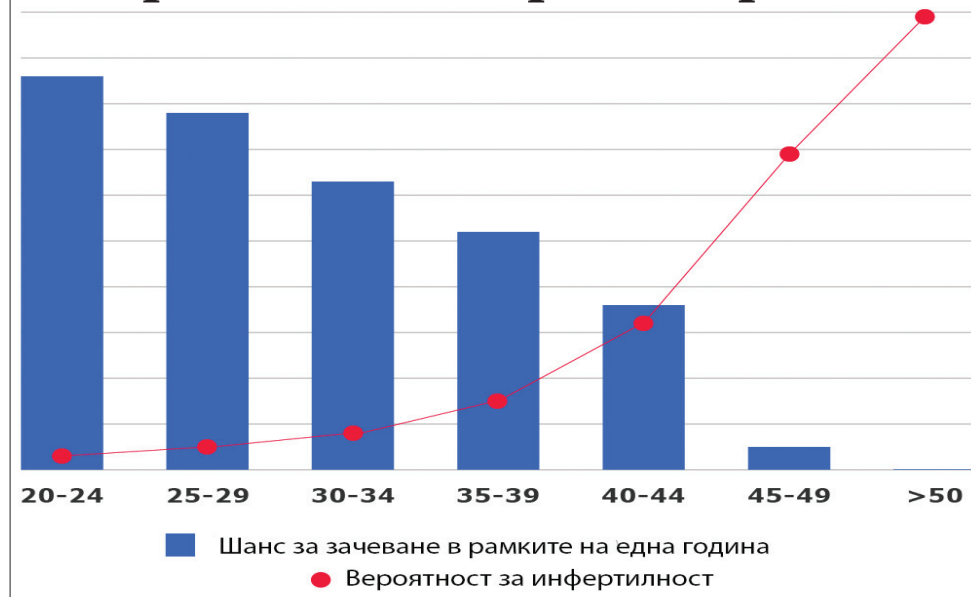
В интерес на истината пациентите се възползват от подобни иновации в медицината. Хубавото на днешното поколение е, че когато се сблъсква с такъв тип проблеми, то търси начин да ги реши. Ако една жена знае, че за нейното заболяване има лекарство, тя го търси, намира и използва.

- В България по-скоро сме далече от този момент подобно лечение да се финансира...

- Не мисля така, защото в Италия терапията с лазер първа придобива популярност. Започнах да лекувам с подобна апаратура преди около 6 години, тогава никога не беше запознат с ползите от подобен тип лечение. А вчера по време на националния конгрес на гинекологите в България, беше пълно с колеги гинеколози, които бяха особено заинтересувани от лечението с лазер и резултатите, които постигаме благодарение на апаратурата. Сигурен съм, че в близко бъдеще и в България, жените ще се интересуват от лечението с лазер, защото самата процедура е проста и безболезнена, а в следващия момент подобрява значително ежедневието на пациентите.

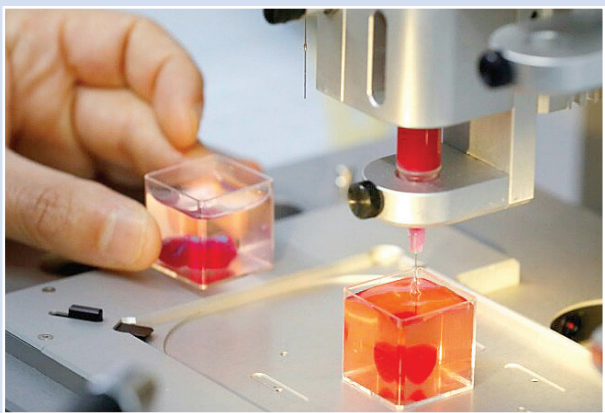
Интервюто взе: Милена Енчева

Фертилност според възрастта



Първият 3D модел на сърце от човешки тъкани и съдове беше показан в Израел

Изследователите определят събитието като „значителен медицински пробив“



Учени от Израел демонстрираха 3D модел на сърце от човешки тъкани и съдове, наречайки постижението „значителен медицински пробив“.

Макар да е все още далечна перспектива, учените се надяват един ден да стане възможно да се „принтират“ сърца за

трансплантации, както и отделни увредени негови части.

„За първи път успешно се подготвя и принтира цяло сърце, пълно с клетки, кръвоносни съдове, вентрикули и камери“, заяви проф. Тал Двир, който ръководи проек-

Все още има много работа, преди да стане възможно 3D принтирано сърце да бъде годно за трансплантация.

На пресконференция в Университета на Тел Авив беше показан 3D моделът на сърце, който е с размер на череша.

Пред учените сега стои задачата да „научат“ сърцето да се „държи“ като такова. В момента клетките могат да се свиват, но не могат да изпомпват кръв. Когато успеят да постигнат това, учените планират да експериментират с животни. Те се надяват това да се случи в рамките на година.

„Вероятно след около 10 години в добрите болници по цял свят ще има принтери за органи и процедурата ще се превърне в рутинна“, заяви Двир и добави: „Вероятно ще се започне с принтиране на по-малко отговорни органи.“

„Мастилото“

Учените използват

тъкан от пациента за изработката на 3D модела. Това е от изключителна важност, защото се елиминира рискът от отхвърляне.

Предизвикателството, което стои пред екипа, е как да увеличат клетките, за да бъде сърцето с размерите на човешко.

„Въпреки недостатъците на настоящия модел, технологията, която един ще принтира годно за трансплантация сърце, е същата“, казва проф. Двир.



Специалисти от Военномедицинска академия извършиха поредна чернодробна трансплантация



Операцията е продължила 4 часа и беше осъществена от екипа на проф. д-р Никола Владов, д.м.н., ръководител на Клиниката по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология.

Реципиентът е 40-годишен мъж в крайна фаза на чернодробно заболяване, подаден по спешност миналата седмица. Донорът е 28-годишен мъж. Трансплантацията е преминала без кръвозагуба, без преливане на кръв. Различното в случая бе, че реципиентът и донорът бяха кръвно групово съвместими, но не идентични. Такава чернодробна трансплантация правим за първи път, заяви професор Никола Владов.

Ръководството на болницата изказва своята изключителна благодарност към близките на донора, които въпреки трудния за тях момент, са разрешили експлантацията на органите.

Роди се бебе от трима души

Гръцки и испански лекари обявиха раждането на дете, за зачеването на което е използван генетичен материал от трима души. До необичайното решение се е стигнало като краен етап при лечение на безплодие.

Екип от учени е използвал яйцеклетка от инфертилна жена, семенна течност от бащата и още една яйцеклетка от друга жена, с която да се зачене бебето. Бива премахнат генетичният материал от донорската яйцеклетка, а в нея се прехвърля ДНК с хромозоми от майчината. За този процес е използвана технология, която екипът определя като „медицинска революция“.

Нещо подобно е правено в Мексико през 2016 г., за да се избегне унаследяването на заболяване

от майката.

Но случаят в Гърция е първата техника на ин витро оплождане, която използва ДНК от трима души, за да направи възможно една жена, за която всички познати до момента методи за зачеване са били напълно изчерпани, да има дете.

Майката е 32-годишна, а бебето е родено с тегло 2960 гр. Родилката е имала няколко неуспешни опита за ин витро в гръцки център за асистирана репродукция.

Директорът на центъра заяви, че за първи път в света „неотменното право на една жена да стане майка със собствен генетичен материал е реалност“ и добавя: „Сега сме в състояние да дадем възможност на жени с множество ин витро неуспехи или редки митохондриални генетични заболявания да имат здраво дете.“

Друг от участниците в процеса – д-р Нуно Коста-Боргес определя замяната на ДНК в двете яйцеклетки като революция в асистираната репродукция и счита постижението за път към осъществяването на мечтата на много бездетни майки да имат дете със свой собствен генетичен материал.

При случая в Мексико майката е страдала от синдрома на Ли – рядко заболяване, което засяга развитието на нервната система и може да бъде фатално. В конкретния случай този дефект е бил причината за загуба на две от децата й.

Проф. Тим Чайлд от Университета на Окс-



форд и директор на Fertility Partnership изрази своята загриженост относно етичния аспект на подобни процедури. Според него не е „доказана нуждата на пациентките оплодената яйцеклетка да е с „внедрен“ техен генетичен материал.“

Откриха нов, широкоспектърен антибиотик с активна съставка арсен

Антибиотичната резистентност е сред големите проблеми на съвременната медицина. В последните години все повече се говори за нуждата от разработване на нови препарати за борба с бактериите.

Международен екип от учени към Florida International University's Herbert Wertheim College of Medicine са открили нов, широкоспектърен антибиотик, който съдържа арсен. Медикаментът, наречен арсинотрицин или AST, е естествен продукт, направен от почвени микроби и е ефективен срещу много видове бактерии. „Арсинотрицин е първият и единствен, естествен арсен съдържащ антибиотик и ние възлагаме много надежди на него“, казва Barry Rosen, съавтор на публикуваната в Nature's Communication Biology студия.

Тестове за токсичност, проведени от екипа, показват, че препаратът не убива човешките клетки.

Арсенът се влага като активна съставка в ле-

карства срещу тропически болести, за превенция на инфекциозни заболявания при птиците и участва в химиотерапевтиците при лечение на левкемия.

СЗО периодически алармира за нарастващия брой смъртни случаи в резултат на инфекции, причинени от резистентни към антибиотичната терапия бактерии. Водещи в тази класация са заболяванията от пневмония, туберкулоза, гонорея и салмонела.

Предварителните тестове показват много добри резултати на AST при борбата с E. Coli, която причинява тежки чревни инфекции и Enterobacter cloacae - виновник за увеличаване на инфекциите в неонаталните и интензивни отделения и един от приоритетните патогени, определени от СЗО. Арсинотрицинът е дал добри резултати и срещу Mycobacterium bovis, която причинява туберкулоза при говедата. Това дава надежда и за лечение на заболяването при човека. Необходими са по-нататъшни тестове за определяне на ефективността и токсичността на антибиотика при животни и хора.

Предстои патентоване на откритието, след което – преговори с фармацевтични компании за създаване на лекарствена формула. Този процес може да отнеме 10 години, което обаче не омаловажава значимостта на откритието.

„Повече от 90% от потенциалните лекарства се провалят по време на клиничните проучвания“, казва Росен. „Но ако не вкарате нови лекарства в системата, няма да намерите тези, които работят.“

Лекари от Мелбърн усъвършенстваха процедура за лечение на еректилна дисфункция след операция от рак на простатата

Австралийски хирурзи успели да постигнат значителен пробив при лечение на еректилна дисфункция, резултат от радикална простатектомия, чрез модифициран, слабо инвазивен метод, използван за първи път през 1992 г.

Новият подход има 71% успеваемост, като двама от пациентите са възстановили еректилната си функция след 12-годишна пауза.

Процедурата е описана за първи път в European Urology и според авторите й това е значителен пробив, който може да помогне на много пациенти, които се сблъскват с проблема „еректилна дисфункция“ след радикална простатектомия.

До момента традиционното лечение включва инжекции или протезиране, но те са съпроводени понякога със значителни странични ефекти.

Радикалната простатектомия може да увреди нервите към простатата тъкан (corpus cavernosum) на penis, които са отговорни за ерекцията.

В периода март 2015 г. – октомври 2017 г. пациенти на средна възраст 64 г. са се подложили на този вид интервенция – а именно взимане на нерв от крака и присаждане му към големия феморален нерв на бедрото. След това от него започва процес на израстване на нови нервни влакна по corpus cavernosum.

Интервенцията продължава между 2,5 – 4 часа, а пациентите се изписват след 24-часов престой. Еректилната функция се е възстановила при трима от пациентите до 6-я месец и при 9 – до 12-я, което съставлява 71% успеваемост.

Процедурата по т.нар. end-to-side присаждане на нерв е описана за първи път през 1903 г., но започва да се използва активно през 1992 г. от бразилския хирург Фаусто Витербо. Именно той обявява възможността този метод

да се използва при еректилна дисфункция, появила се в резултат от отстраняване на простатата.

Австралийските лекари – проф. Christopher Coombs и урологът д-р David Dangerfield усъвършенстват и улесняват методологията – взимат се две нервни влакна от крака, където липсата им не се отразява на статуса на пациента и се присаждат от едната страна към феморалния нерв на бедрото, а от другата към corpus cavernosum. Присаденият нерв започва да действа като скеле (тръбопровод), подобно на удължител, за да достави регенериращи нервни влакна от феморалния нерв до corpus cavernosum. След около 12 месеца новите нервни окончания в corpus cavernosum започват да освобождават невротрансмитер (ацетилхолин), който помага за ерекцията.

Иновацията на хирурзите в Мелбърн е, че се предизвика леко увреждане на феморалния нерв, с което се стимулира регенерацията.

Вследствие на това частично увреждане (невротомия) на бедрения нерв се осигуряват повече аксони към penis.



Екипът, разработил AST: Adriana Emilce Galvan, Masafumi Yoshinaga, Kunie Sakurai, Venkadesh Sarkarai Nadar, Jian Chen, Barry Rosen

ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ

ОНЛАЙН КУРС ПО „ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ“ КЪМ БУРГАСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ



Бургаският свободен университет предлага онлайн курс по „Здравен мениджмънт“ съгласно Наредба № 9/2000

г. на МЗ. Обучението е изцяло дистанционно, неприсъствено, с продължителност десет седмици. Завършилите получават удостоверение за квалификация по „Здравен мениджмънт“ съгласно Наредба № 9/2000 г. на МЗ., което им дава право да изпълняват ръководни длъжности в здравни и лечебни заведения. Повече информация на: <https://www.bfu.bg/bg/kurs-za-sleddiplomna-kvalifikatsiya-zdraven-menidzhmant>, както и на сайта на БЛС.

АКАДЕМИЯ „НЕФРОЛОГИЯ“

Гранд хотел Банско, гр. Банско
10.05.2019 - 12.05.2019

Организатор:
Българско дружество по нефрология
<http://www.bgnephrology.com/>



II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ „ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ В МЛАДА И ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ – ПРИОРИТЕТИ НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“

Интер Експо Център, гр. София
15.05.2019 - 19.05.2019

Организатор:
Фондация „Академия Кардиология“, Арбилис ООД и Фондация „Логартис“
<https://bit.ly/2RGXanh>



XVIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО НЕВРОЛОГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

х-л Интернационал, к.к. Златни пясъци
16.05.2019 - 19.05.2019

Организатор:

Българско дружество по неврология
<https://bit.ly/2RJg4K4>



V НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО КАРДИОСТИМУЛАЦИЯ И ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ

х-л Мелиа Гранд Ермитаж, к.к. Златни пясъци
17.05.2019 - 19.05.2019

Организатор:
Дружество по интервенционална кардиология
<https://bit.ly/2uLolPL>



ЮБИЛЕЙНА XX КОНФЕРЕНЦИЯ ЗА ОПЛ И ПЕДИАТРИ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

х-л Маджестик, к.к. Слънчев бряг
23.05.2019 - 26.05.2019

Организатор:
Организатор:
Детска клиника към УМБАЛ „Александровска“
<https://bit.ly/2RJyc6S>



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

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

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% 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 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 (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	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
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 плащат 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%

СГРАДАТА НА МУЗЕЯ ЗА ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА ВЪВ ВАРНА НАВЪРШИ 150 ГОДИНИ

Музеят за история на медицината във Варна е единствен по рода си на целия Балкански полуостров



Официалното откриване на Музея за история на медицината се състои през 1985 г., но сградата, в която се помещава е построена през 1869 г. със средства на варненския търговец Параскева Николау. В своето завещание той дарява на Варненската община 25 хил. рубли за построяване на болница и 50 хил. рубли – за храм, който да носи името „Св. Никола“. Първо е започнал строежът на църквата, който е завършен в 1865 г. Сградата на болницата е построена през 1869 г. и е първата дарителска болница в България, носеща името човека, дал изцяло средствата за построяването ѝ. Към нея е изграден и параклис – „Св. Илия“. Постройката е проектирана и построена от първия варненски архитект Янко Константинов (Костанди). Зданието е двуетажно, с каменна фасада, като етажите са разделени хоризонтално с каменен корниз, а вертикално – с лизени и представлява хармония от камък и желязо.

С построяването си през 1869 г. болницата започва да функционира като безплатна, за бедни, каквато е била волята на Параскева Николау. Самият той написва правилата, по които тя да функционира. Текстът е разположен на 24 стр. и е отпечатан в Цариград: „Безплатно лечение за всички пациенти без разлика на вяра, пол и народност. Допускат се старци и умопомрачени. Приютяват се скитници и сирачета, а на лекарите строго се забранява да получават пари и подаръци от болните.“

През 1910 г. болницата става общинско лечебно заведение.

След 1918 г. сградата се ползва за различни цели. В продължение на няколко години в нея се помещава Противобясната бактериологична станция. От 1928 г. до 1934 г. е общински „Майчин дом“, а след това е трансформирана в Областна хигиенна лаборатория.

През 1985 г. сградата на болницата е реставрирана по проект на арх. Камен Горанов и е пригодена за „Музей на медицината“. Заедно с него работят и колегите му Васил Иванов и Симеон Димитров, както и художникът Ни-

колай Даскалов. Идеята създаването на такъв музей възниква по време на честването на 100-я юбилей от построяването на първата дарителска болница в България. Начинанието е подкрепено от Варненската медицинска общественост, а задачата по създаването на музея е възложена на д-р Иван Капинчев. Музеят става част от Института за здравна просвета (сега Национален център по обществено здраве и анализи).

Започва усилена работа по организиране на експозициите в музея. По идея на д-р Иван Капинчев се създават работни групи, чиито ръководители са наши видни специалисти от БАН и Медицинска академия. Така създаването на музея бива поставено на научни основи.

Едната група се оглавява от д.м.н. Йордан Йорданов от института по морфология при БАН и в нея са включени археолози, антрополози, палеоантрополози и историци. Те създават една от най-богатите палеоантропологични сбирки у нас. Другата група се ръководи от д.м.н. Миладин Апостолов – председател на Българското дружество по история на медицината и включва историци на медицината, фармацевти и социалхигиенисти.

В резултата на работата на двете групи е събран материал и е създаден проект за основния раздел на музея – медицината и здравеопазването у нас от 681 г. до 1944 г.

Третата работна група се ръководи от д.м.н. доц. Владимир Василев и включва етнографи, историци и фармацевти и създава раздела за народна медицина.

За оформянето на експозициите от огромно значение е приносът на д-р Николай Коларов – акушер-гинеколог и историк на медицината от Варна.

Експонатите са разположени на впечатляващата площ от 400 м² в 3 експозиционни зали и 2 фойейта.

Първата зала представя експонати, датиращи от периода 4000 г. пр. Хр. до 1393 г., която се възприема условно за края на Второто българско царство. Изложени са многобройни

костни образци, придружени от текстове, снимки и графичен материал, даващ информация за това как и от какво е боледувал човекът, населяващ земите ни по онова време. За да може посетителят да изгради по-пълна представа за епохата, са изложени разнообразни предмети, датиращи от този период – каменни бравички и кремъчни ножове, глинени зооморфни фигури и ритуални съдове, бронзови и железни хирургични инструменти, монети с изображения на здравеносни божества, водопроводни и канализационни тръби, спортни уреди, копия от оброчни плочки и фигури на богове от здравеносния пантеон.

Втората експозиционна зала представя образци от периода 1393 г. до Възраждането. Характерна за този е период от развитието на медицината в България е т.нар. черковно – манастирска медицина. Могат да се видят икони на лечители – безсребърници. Сред експонатите има множество предмети за бане и врачване, инструменти за пускане на кръв и занаятчийски клещи за вадене на зъби. Представени са и първите български лекари чрез снимки, документи и лични предмети.

Третата експозиционна зала проследява историята на медицината у нас по време на Освободителната война, началото на здравното дело в освободена България, до 40-е години на ХХ в. Има възстановка на частен лекарски кабинет от началото на ХХ в. Сред експонатите са инструменти, апаратура, предмети, нумизматика, книги, документи и др. Има и колекция от стоматологични столове и апаратура. Особено интересна е и възстановената от края на ХІХ аптека.

Музеят по история на медицината има библиотека за стара медицинска книжнина. Там се съхраняват книги, списания и вестници на различни езици, които са библиографска рядкост. Експонатите във варненския музей на медицината са събрани от цялата страна, което му придава общонационален облик.

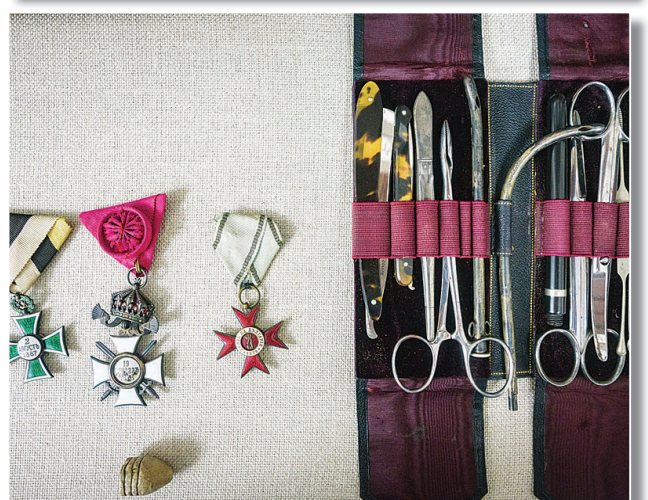
През 2015 г. музеят беше застрашен от закриване. Сградата принадлежи на Университетска болница „Света Марина“, а музейната сбирка – на НЦОЗА и тази споделена собственост поражда трудности при стопанисването му. След серия разговори между ангажираните институции, проблемът е преодолян.

Залите на музея се използват и като база за обучение на студентите от МУ – Варна и Медицинския колеж. От няколко години в университета се провеждат следдипломни обучителни курсове по История на медицината, в които участват и МУ – Плевен, и ТУ – Ст. Загора.

В дейността си музеят ползва методическата помощ на Българското дружество по история на медицината, катедра „Социална медицина“ към МУ – Варна и на Регионален исторически музей – Варна.

Редакцията на в-к „Quo Vadis“ благодари за любезното съдействие на г-жа Ивелина Димитрова – уредник на музея, както и на целия екип сътрудници на Музея по история на медицината.

Фотограф: Петко Момчилов/МУ-Варна



ТВОРЕЦЪТ В БЯЛА ПРЕСТИЛКА

Или кое е общото между медицината и българската история?

Медицината е нейната професия, а литературата - нейната страст. Това е д-р Кармен Виктор Мишу-Бойчева. Още с името си, младият лекар прави впечатление. Не е псевдоним, просто произходът ѝ е смесен - майката на Кармен е българка, а баща ѝ етнически грък, чието семейство емигрира в Румъния в началото на 40-те години на миналия век. Родителите на д-р Мишу се запознават в Букурещ, докато... следват медицина.

Случайно или не същият избор години по-късно прави и наследницата им. Малко след като завършва гимназия, Кармен Мишу също заминава да учи за лекар в Румъния. В крайна сметка се връща в родния Видин, за да работи в местната болница. След една година работа във вътрешното отделение по пулмология там, Кармен кандидатства в Националния център по заразни и паразитни болести в София. Там д-р Мишу прекарва 9 години от живота си като научен сътрудник по епидемиология. Докато не среща любовта...

Към днешна дата Кармен и съпругът ѝ имат частен медицински център в гр. Тутракан, който е с гинекологична насоченост. Там се извършват и ин витро процедури.

За любовта към писането

Още докато учи медицина, младата Кармен е убедена, че нейната специалност ще бъде психиатрията. Обича да изследва човешките характери, реакциите, езика на тялото. Но съдбата е решила друго.

„Да помагаш, да бъдеш полезен и да спасяваш човешки живот е една от най-висшите привилегии. В нея има нещо Божествено. Но паралелно с тази красота, ние - лекарите често сме свидетели на мъката, недъга и обречеността. Ако не си готов да понесеш болката на хората, не можеш и не бива да лекуваш.“, разказва д-р Мишу.

А колкото до любовта към писането, Кармен е категорична - тя не се е породила с годините, винаги е била част от самата нея. Първите ѝ спомени свързани с литературата са как дядо ѝ чете приказки по цели часове, а тя не само ги наизустява слушайки, но си и представя какво се случва след това с героите.

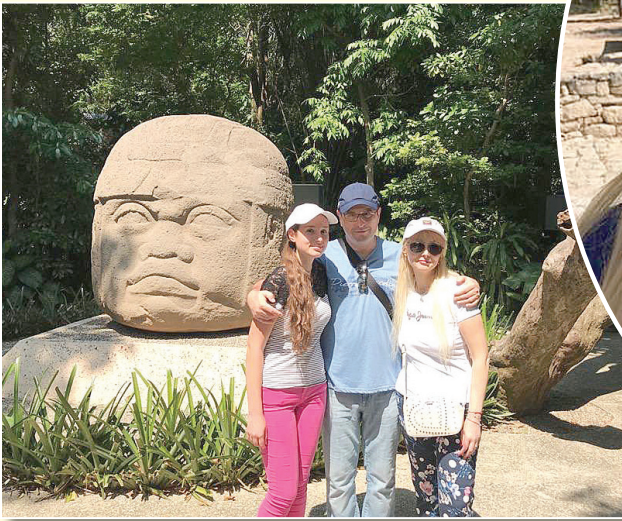
...и първите опити в литературата

Като мнозина писатели д-р Кармен Мишу не помни особено първите си плахи опити в литературата. Вероятно са били в стихотворна форма, но не пази тези куплети, сигурна е в едно - повестени са на майка ѝ и на пролетта.

Помни обаче, и няма как да забрави, първото си публикувано „произведение“ - есе в училищния вестник. Години след това постижение, д-р Мишу не спира да развива творческите заложби. Така през 2005 г. се появява и първата отпечатана книга - „Балканска сага“. В дебютния си роман Кармен разказва за съдбата на семейството на един български офицер в периода на две войни - Първата и Втората световни. Повдига се и въпросът за българските евреи, говори се за етническата толерантност, толкова модерна напоследък, а съществувала от столетия по нашите земи.

Българската история като вдъхновение

Д-р Кармен Мишу залага предимно на историческите сюжети. Оказва се, те са особено вълнуващи и за читателите. Последната книга на нашата героиня - „Тангра и неговият син“ е преиздавана няколко пъти, защото към нея има голям инте-



рес.

В последния си роман, лекарят описва живота на хан Крум. Като консултант за написването на тази книга ѝ помага вече покойният проф. Георги Бакалов - един от най-големите ни медиевисти. Кармен признава, че без неговата помощ, този роман нямало да бъде толкова правдоподобен.

Рожбите на твореца, които се появяват... МИГНОВЕНО

Въпреки, че д-р Мишу си служи с факти от историята, съдбите на персонажите се развиват ненадейно в главата ѝ.

„Всяка моя творба идва като мигновено вдъхновение, като мисъл, която се заражда и дооформя. Почвам да пиша и героите заживяват свой живот. Не мога да опиша как точно се създава една книга. Писането е най-самотното занимание на света, но парадоксалното е, че аз никога не се чувствам самотна.“

И няма как да е иначе. С нея са историите на героите, за които пише - техните мисли и постъпки. Често фразите в романите се раждат през нощта. Тогава Кармен става от леглото, за да си запише мигновеното вдъхновение, защото в противен случай или няма да го запомни, или то ще звучи по друг начин.

Животът между медицината и литературата

Противно на очакванията, за Кармен писането не е отдушник. Нито пък медицината. Двете живеят отделно едно от друго в живота на д-р Мишу. Не си пречат, понякога си помагат.

„Лекарите са всеизвестни циници, защото човешкото тяло не е тайна за тях. По-смели са от останалите. Не се плашат от кръв. Казвам го, защото е много трудно за една жена да пресъздаде бойна сцена в книга.“, споделя д-р Мишу.

Докато пише „Тангра и неговият син“, Кармен чете много за тактиката при водене на бой. Стигнала даже до Цезар. Но каквото и да си говорим - една война е винаги безумно кървав акт. Колкото и да е сурово лицето на войната обаче, романтичната душа на д-р Мишу, заедно с усета към детайла на твореца, ѝ помагат да пише за любовта.

История, история и пак история

Героинята ни все пак се опитва да пише и за лекари. Все започва една съвременна книга по темата. Даже е успяла да напише 50 страници. Нейното призвание обаче остава историята.

В момента д-р Мишу завършва последния си роман за един български фабрикант, който е поборник по време на Априлското въстание. В тази книга ще се говори за периода преди и след Освобождението, за малко известни герои и за времето на Стамболов. Работата по творбата продължава вече няколко години. Романите на Кармен са винаги с много страници. Издателят ѝ Божана Апостолова казва за нея: „пише, та се забравя“.

„Не се сравнявам нито с Чехов, нито с Артър Конан Дойл или с Димитър Димов, които са три от примерите за лекари-писатели. Но споменавам техните имена като пример, че един лекар също може да бъде и добър писател.“, казва д-р Мишу.

... и винаги следва продължение

За бъдещето д-р Мишу не прави големи планове, надява се само най-ценното в живота ѝ да продължи да я радва, така както я радва и днес. Пожелала на себе си и на близките си повече здраве и по-малко стрес.

„С Бог напред, като добър християнин, до моя съпруг и прекрасна дъщеря и с компютъра пред себе си, слушайки диалозите на своите герои и пишейки за тях.“

