

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

РЕДКИТЕ БОЛЕСТИ

**САМОТНИТЕ
ДИАГНОЗИ
НА
НЕВИДИМИТЕ
ПАЦИЕНТИ**

Присъда – така гледат на заболяването си голяма част от диагностицираните с редки болести. Много често те се чувстват сами в битката с диагнозата и институциите. Наричаме част от тях „стайни хора“, защото те и проблемите им са невидими за обществото. Изразът „рядко заболяване“ носи след себе си изолация – защото „няма много като теб“. Тези пациенти често се чувстват безпомощни и изоставени. Трудно намират информация за заболяването си, което често е с летален край. В навечерието на Световния ден на редките болести обръщаме поглед към пациентите, страдащи от тях - за да ги да видим, чуем и опитаем да разберем.

Панделката със зебра е официалният символ на хората с редки заболявания.

На стр. 6-7

СИЛВИЯ ПЕНЧЕВА



На стр. 8

**ДА ТАТУИРАШ
ЖЕНСТВЕНОСТ**

**ПРОФ. Д-Р ТОДОР
КАНТАРДЖИЕВ, Д.М.Н., М.З.М.**

На стр. 11

ЗА



**ЗАПЛАХАТА
COVID - 19**

- 45 студенти получиха стипендии от БЛС
- Неточностите в НРД 2020-2022 са изчистени
- „Добрата дума лекува“ в Пловдив
- Нов проект за изменение на Наредба 1 за специализациите

На стр. 3

На стр. 10

Грип, настинка
Веднага Осцилококцидум!



Температура, втрисане, мускулни болки...още при първите симптоми, реагирайте! Осцилококцидум помага да преборите грипа и настинката още при първите симптоми.

- За профилактика и лечение
- Подходящ за цялото семейство
- Не предизвиква сънливост
- Може да се приема с други медикаменти
- В единична доза-туба, която осигурява лесен прием

BOIRON®
www.oscillo.bg

Осцилококцидум е хомеопатичен лекарствен продукт. Може да се приема от деца и възрастни, без лекарско предписание. При деца пог 1 година, съдържанието на тубата (дозата) да се разтвори във вода преди прием. КХП24118/06.11.2013.

За повече информация:
БОИРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 Вх. А, тел.: 02/ 963-20-91,
факс: 02/ 963-45-00



пълна медицинска
ИНФОРМАЦИЯ В
ЕДНО ПРИЛОЖЕНИЕ

**SAT
HEALTH**
system analysis and technology

mediately

РЕГИСТЪР ЛЕКАРСТВА

Google Play
App Store

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

КРАТЪК ПРОТОКОЛ

ЗАСЕДАНИЕ

на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, 29 януари 2020 година

Заседателна зала на Българския лекарски съюз

София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15

Заседанието бе открито в 13,10 часа и ръководено от д-р Иван Маджаров – председател на Българския лекарски съюз.

В заседанието участваха членовете на Управителния съвет:

Д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски /поради служебна заетост закъсня за заседанието/, д-р Николай Брънзалов, д-р Стоян Борисов – главен секретар на БЛС, д-р Атанас Атанасов, д-р Александър Заимов, д-р Евгени Душков, д-р Методия Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Гертана Николова, доц. Христо Шивачев /поради служебна ангажираност закъсня за заседанието/, д-р Снежана Снегаров.

Отсъства: д-р Нели Нешева.

Д-р Лъчезар Томов по време на заседанието бе на разположение на телефона.

На заседанието присъстваха и: д-р Гева Стоилова, Станислава Соколова – PR на БЛС, Светла Трендафилова-експерт НРД, Даниел Колев – юрист на БЛС.

/Представители на Контролната комисия и на Комисията по професионална етика на Българския лекарски съюз не присъстваха на заседанието. Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Управителния съвет на БЛС с техните подписи.

Заседанието на Управителния съвет се проведе при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Обсъждане на сигнали за проблеми в Националния рамков договор 2020.

2. Разглеждане на отчет за изпълнение на Бюджета на УС на БЛС за 2019 година.

3. Избор на одиторска фирма за финансов одит за 2019 година.

4. Определяне дата на извънреден събор на Българския лекарски съюз.

5. Разни:

5.1. разглеждане на писмо от фармацевтична фирма „Санofi“ относно корекция на спонсорски договор;

5.2. избор на нов представител на БЛС в Комисията по прозрачност към Министерския съвет;

5.3. обсъждане на възможността и времето за провеждане на Шеста научно-практическа конференция на Българския лекарски съюз;

5.4. разглеждане на предложение за провеждане на работна среща с представители на националните медии;

5.5. информация относно организиране на тенис турнир за лекари

5.6. Избор на представители на БЛС в работна група за превенция на рака на маточната шийка;

5.7. промени в Борда на неврохирургия;

5.8. разглеждане на оферти за ремонт на 3 стан относно преместване на част от офиса на Българския лекарски съюз.

/Дневният ред за заседанието на Управителния съвет бе приет единодушно от присъстващите в началото на заседанието членове на Управителния съвет на БЛС: д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов, д-р Стоян Борисов, д-р Атанас Атанасов, д-р Александър Заимов, д-р Евгени Душков, д-р Методия Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Гертана Николова, д-р Снежана Снегаров./

По точка 1

Обсъждане на сигнали за проблеми в Националния рамков договор 2020.

Постъпили сигнали относно:

1. Клинична процедура №3.

2. Допълнително образно изследване на всяка хирургична и акушеро-гинекологична пътека.

3. Променен престой на ревматологични клинични пътеки.

4. Въвеждане на видео камери на очните процедури.

5. Клинична процедура №5, в която е записано „и/или“.

6. Други.

Решение:

Подписан е протокол между БЛС и НЗОК за допуснатите грешки в публикувания НРД - 2020.

Най-късно до края на февруари да се подпише Анекс към НРД - 2020, с който да се коригират допуснатите грешки.

По точка 2

Разглеждане на отчет за изпълнение на бюджета на УС на БЛС за 2019 г.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз приема за сведение финансовия отчет за 2019 година.

Отчетът да бъде изпратен на Контролната комисия.

Финансовият отчет за 2019 година да се обсъди на първия събор, който ще се проведе през 2020 година.

За предложението гласуват 10 души. Предложението се приема единодушно.

По точка 3

Избор на одиторска фирма, която да изготви финансов одит на БЛС за 2019 година.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз избира „Екзистра“ ООД – град София, да изготви одиторския доклад на БЛС за 2019 година. Фирмата предлага за изготвянето на доклада да й се заплати възнаграждение в размер на 4300 /четири хиляди и триста/ лева без данък добавена стойност, а с данъка – 5160 /пет хиляди сто и шестдесет/ лева.

За предложението гласуват 10 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

По точка 4

Определяне дата за провеждане на извънреден събор на БЛС.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши на 9 май 2020 година, събота, да се проведе извънреден събор на Българския лекарски съюз в зала на „Интер Експо център“ – София.

Дневният ред на събора ще бъде изпратен на районните колегии в уставния срок.

За предложението гласуват 10 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

По точка 5.1.

Разглеждане на писмо от фармацевтична фирма „Санofi“ относно корекция на спонсорски договор.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши да изпрати писмо до Борда на директорите на „Санofi“, в което да се изрази желанието на Управителния съвет на БЛС, че по създадения казус моли да получи становище на Борда на директорите.

С писмото да се уведоми фирма „Санofi“, че комисията за избор на стипендианти е провела заседание и са избрани 47 кандидати за стипендианти, на които да се отпуснат стипендии. На одобрените стипендианти са изпратени писма.

/За предложението гласуват десет души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.2.

Избор на нов представител на БЛС в Комисията по прозрачност към Министерския съвет.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши да оттегли досегашния си представител – адвокат Лора Гурмева, от Комисията по прозрачност към Министерския съвет.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши представител на БЛС в Комисията по прозрачност към Министерския съвет да бъде адвокат Георги Фотев.

/За предложението гласуват 10 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.8.

Разглеждане на оферти за ремонт на три стаи във връзка с преместване на част от офиса на Българския лекарски съюз.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши ремонтът на трите стаи, които ще се предоставят за ползване на Българския лекарски съюз в замяна на три стаи, които ще бъдат освободени от БЛС, да бъде извършен от „Астролук“ ЕООД.

Управителният съвет одобрява предложението на „Астролук“ ЕООД оферта, която възлиза на 9300 /девет хиляди и триста/ лева за ремонт на новите помещения, които се предоставят за ползване от Българския лекарски съюз.

/За решението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.4.

Разглеждане на предложение за провеждане на работна среща с представители на националните медии.

1. Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши при провеждане на събор на БЛС да се търси възможност за финансова подкрепа и от фирми, които са от областта на медицината.

2. Управителният съвет на Българския лекарски съюз разгледа предложението за провеждане на работна среща с представители на националните медии, която да продължи два дни.

Реши да се проведе работна среща с представителите на националните медии. За целта Управителният съвет одобрява разходи в размер на приблизително 18 000 /осемнадесет хиляди/ лева.

/За предложението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.5.

Информация относно организиране на тенис турнир за лекари

Управителният съвет на Българския лекарски съюз обсъди информацията за организиране на тенис турнир за лекари съвместно с Националния тенис център в Борисовата градина.

Управителният съвет реши Българския лекарски съюз да организира тенис турнир за лекари на 30 – 31 май 2020 година.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз одобри разходи във връзка с организирането на тенис турнира в размер на 900 /деветстотин/ лева, които ще се използват за закупуване на топки, купи, за награден фонд за победителите.

/За предложението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.6.

Избор на представители на БЛС в работна група за превенция на рака на маточната шийка.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз избра за представители на БЛС в работната група за превенция на рака на маточната шийка – д-р Стоян Борисов и д-р Гертана Николова.

За решението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

По точка 5.7.

Промени в Борда по неврохирургия.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз на мястото на подалия оставка д-р Светослав Георгиев в качеството му на представител на БЛС в борда избира за представител на БЛС в Борда по неврохирургия избира д-р Стефан Шишков от Районна колегия – Бургас.

На Борда по неврохирургия да се изпрати писмо, в което да се уведоми ръководството на борда за новия представител на БЛС – д-р Стефан Шишков – Бургас, в Борда.

/За предложението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

По точка 5.3.

Обсъждане на възможността и времето за провеждане на VI Научно-практическа конференция на Българския лекарски съюз.

Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши да се проведе Шестата научно-практическа конференция – края на октомври – началото на ноември /датата и мястото ще бъдат уточнени допълнително/.

Темата на конференцията да бъде: „Политика в здравеопазването, Продължавашо медицинско обучение (ПМО), роля на съсловните организации“.

Организационният комитет ще бъде избран допълнително и тогава ще се уточнят точните теми и панели на конференцията.

/За предложението гласуват 12 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно./

/Заседанието бе закрито в 15,20 часа./

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 /

БЛС С НАГРАДА ОТ БЪЛГАРСКОТО СДРУЖЕНИЕ ПО ДЕТСКА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ



Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров получи награда за принос на Съсловната организация към каузата Педиатрична оториноларингология в България. Призът беше връчен от председателя на Българското Сдружение по Детска оториноларингология проф. д-р Диляна Вичева (на снимките).

III Педиатрична УНГ конференция се проведе 21-23 февруари в Хисаря. Престижният медицински форум е организиран от Българското сдружение по детска оториноларингология, а съорганизатор е МУ – Пловдив. Събитието беше под егидата на Европейската асоциация по детска оториноларингология, МЗ и БЛС.

Специалисти УНГ, педиатри, микробиолози, инфекционисти, алерголози, детски пулмолози, ортодонти, детски хирурзи и др. представиха най-новите научни постижения, споделиха

своите клинични наблюдения и дадоха препоръки за диагностика и лечение на тези заболявания.

В конференцията участваха още проф. д-р Мартин Бейли от Великобритания – генерален секретар на Борда на Европейската асоциация по детска оториноларингология, член на Съвета на Кралското дружество по медицина, както и досегашен председател на Британската асоциация по детска оториноларингология и секцията по ларингология и ринология на Кралското дружество по медицина, президентът на Европейската асоциация – проф. д-р Анн Хермансът от Швеция, както и бъдещият европейски конгрес-президент за 2022 година – проф. д-р Реймънд Кларк от Великобритания, консултант в детската болница „Алдер Хей Ливърпул“ и сътрудник-декан за следдипломна работа в Северозападна Англия.

На събитието присъстваха гости от Русия, Румъния и Украйна и близо 300 български лекари.



НАСИЛИЕТО НАД ЛЕКАРИ ТРЯБВА ДА СПРЕ

Български лекарски съюз осъжда поредния случай на агресия над медицински лица и изразява своята подкрепа към д-р Николай Недялков от Спешното отделение при МБАЛ-Пазарджик.

Медикът е нападнат от близък на починал пациент с настояване да бъде спасен. Кадри на охранителна камера са запечатани посегателството.

Случилото се е поредната проява на осъдително и неприемливо отношение. Независимо от трудните условия на работа, в които са поставени всички заети в сектора, всяко едно медицинско лице е избрало професията за свое призвание.

БЛС се надява подписаното наскоро споразумение между Съсловната организация, МЗ и Прокуратурата да е първата важна стъпка към създаването на работещ механизъм, който да защити лекарите на работното им място, за да може спокойно да изпълняват задълженията си.

Необходима е промяна на обществените нагласи в посока на уважение и възвръщане на доверието на хората към всички работещи в системата на здравеопазването.



#ПребориГнева
РЕСТАРТ
Добрата дума лекува

Кампания на Български лекарски съюз

45 СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНА ПОЛУЧИХА СТИПЕНДИИ ОТ БЛС



На 19.02.2020 г. в аулата на УМБАЛ „Св. Екатерина“ се състоя станалата традиционна церемония по връчване на сертификати на студенти по медицина 4. и 5. курс, които са класирани да получат стипендия от съсловната организация на лекарите в България. 45 души от цялата страна ще получават по 150 лв. месечно в рамките на учебната година.

За поредна година Българският лекарски съюз подпомага развитието на млади лекари. За втора година подаваме ръка на студентите, които са на финала на обучението си, заяви д-р Иван Маджаров. Председателят на БЛС поощрява студентите по медицина да не вярват на всичко, което четат в социалните мрежи за професията, която са избрали. Истината е, че лекарите в България са много добри. Сами ще усетите, че благодарността на пациентите е много повече, отколкото твърденията, че здравето е бизнес. Обръщайте им повече внимание, това е, което те ще запомнят.

Председателят на Комисията, класирала стипендиантите д-р Нели Нешева - член на УС на БЛС, поздрави стипендиантите. Тази година в кампанията се включиха над 250 кандидати, а 146 от тях - с отличен успех. 10 пък са пълните отличници. За съжаление, можем да подпомогнем само 45, но всеки един заслужава и във Вас е нашата надежда.

Бъдещите лекари бяха поздравени и от представителите на фирмите партньори:

Исклучително съм щастлива, че инвестираме в бъдещето на българското здравеопазване.

Това, което правим, има смисъл, да Ви накараме да останете тук в България, за да се грижите за нас. Това е кауза, заяви Лора Ивчева, управляващ директор на Sanofi България.

Андре Васконселос, генерален мениджър на Рош България, поздрави отличените стипендианти и заяви, че кампанията е много важна. Преди 20 години аз бях на Вашето място и получавах стипендии. Днес съм много щастлив, че мога да бъда тук и да върна жеста.

Подадохме ръка на тази инициатива още при създаването ѝ, защото вярвам в партньорството. С тези думи се обвърна към стипендиантите Зоя Паунова. Изпълнителният директор на АстраЗенека допълни, че само заедно и обединени можем да постигнем революционните промени, на които се радва медицината.

Елена Масларова, мениджър достъп пазари на АбВи също поздрави отличените, като ги призова да останат да работят в страната. Вдигайте летвата все по-високо, вярваме и разчитаме на Вас, заяви Елена Масларова.

Програмата за финансово подпомагане продължава. През цялата година продължава приемът на документи за финансиране на участие в национални и международни научни форуми на специализанти, докторанти и млади лекари до 35 години.

БЛС благодари на фирмите партньори по проекта, без които подпомагането на младите лекари нямаше да бъде възможно - Sanofi България, Pfizer, Рош България, АстраЗенека България, Novartis България и АбВи България.

Трябват ясни правила за самостоятелната работа на специалистите по здравни грижи



„БЛС подкрепя възможността лекарските асистенти, медицинските сестри и акушерките да имат самостоя-

телни практики, но държи на изработените точни и ясни правила и критерии за обхвата на дейностите, които ще се извършват самостоятелно.“ Това заяви зам.-председателят на БЛС проф. д-р Николай Габровски, д.м.н. по време на заседанието на Парламентарната комисия по здравеопазване, която прие на първо гласуване промените в Закона за лечебните заведения.

Той уточни, че

ва въпрос за социално-медицинска дейност, от която обществото има нужда.

В заседанието на Комисията по здравеопазване освен проф. Николай Габровски участва и д-р Нели Нешева - член на УС на БЛС.

Пълният текст на становището на БЛС относно Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения № 002-01-3 на www.blsbg.com .

УМБАЛСМ „ПИРОГОВ“ С НАГРАДА ОТ МВР И ПОЖАРНАТА

Министерство на вътрешните работи и Главна дирекция "Пожарна безопасност и защита на населението" наградиха екипа на "Пирогов" и зам.-директора проф. Николай Габровски с престижно отличие, съобщава stolica.bg. По време на 25-та церемония „Пожарникар на годината“ – 2019, проф. Габровски получи приза в категория "Отличени" за съществен принос за осигуряване на пожарната безопасност и защита на населението. Наградата е по повод бързите и адекватни действия за минимизиране щетите при пожара, който избухна в сградата на Клиниката по вътрешни болести на "Пирогов" на 26 срещу 27 ноември 2019 г.

Много благодаря от името на целия екип на "Пирогов" за тази награда. За мен това е висока оценка за работата на всички колеги. Обръщам специално внимание на усилията на екипа на Клиниката по вътрешни болести и по-специално на дежурния тогава д-р Петров, на шеф-екипа д-р Коруноски, на неврохирурга д-р Саишо Атанасов, на всички дежурни колеги лекари, сестри и

санитари, както и всички, които дойдоха без да са на работа, за да помогнат!

Отново им благодаря за смелостта! Благодаря и на всички, които участваха в потушаването на пожара на "Клиниката по вътрешни болести" на болницата, защото без техния професионализъм и отдаденост можеше да говорим по друг начин за този инцидент. Това каза проф. Николай Габровски при получаването на наградата.



Снимка: УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“

Неточностите в НРД 2020-2022 са изчистени

Анексът към НРД 2020-2022 влиза в сила от 1 март

УС на БЛС и НС на НЗОК изчистиха неточностите в НРД 2020-2022 и подписаха съвместен Протокол с промените, които ще намерят място в Анекса към НРД 2020-2022.

“Болничният престой на нито една клинична пътека не е променен”, обясни председателят на БЛС д-р Иван Маджаров. “Въвежда се отлагателен период за въвеждането на видеозаснемане на определени оперативни интервенции от областта на медицинска специалност “Офталмология”, добави д-р Маджаров.

Или както следва:
При ревматологичните Клинични пътеки №: 89,90, 91 болничният престой се връща на 2 дни. Отпада задължителното изискване за КАТ или ЯМР (компютърна аксиална томография или ядрено-магнитен резонанс) за отчитането на посочените пътеки.

В КП № 50.1; 50.2 “Диагностика и лечение на исхимичен мозъчен инсулт без тромбоза” минималният болничен престой се връща на 4 дни.

Въвежда се диференцираната цена за процедура №3: “Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене”, или: за не повече от 30% от обема на случаите по КПр №3 на всяко лечебно заведение, на база съответния месец на дейност през 2019, НЗОК заплаща цена от 720 лв.



Гореизложените корекции влизат в сила от 1 март.

Въвежда се отлагателен период за въвеждането на видеозаснемане на определени оперативни интервенции от областта на медицинска специалност Офталмология. Така от 1 май изпълнителите на БМП задължително ще правят видеозапис чрез оперативния микроскоп при определени оперативни интервенции (КП № 132 и 135). Записът ще се съхранява от лечебното заведение. За АПр. № 19 (катаракта) редът и условията за наблюдение, както и срокът за въвеждане на видеозаписа, предстои да се изготвят съвместно от БЛС и НЗОК.

От 1 май влизат в сила завишени цени на две клинични пътеки в Кардиохирургията:

КП №: 119.1 “Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години” - цената от 13 500 лв. става 16 500 лв.

КП №: 120.1 “Лечение на полиорганна недостатъчност, развита се след операция” цената от 13 500 лв. става 17 500 лв.

Припомняме, че в края на месец януари в МЗ беше подписан протокол между БЛС и НС на НЗОК. С документа се гарантира, че нито един текст, променен алгоритъм в КП или КПр, увеличен престой по КП, който не е договорен по време на преговорите между БЛС и НЗОК и не е гласуван от 71-вия Извънреден събор на БЛС, няма да влезе в сила от 01.01.2020 г.

Новите моменти в алгоритмите на КП НЕ влизат в сила от 01.01.2020г., а заплащането на цени и обем за месеците януари и февруари ще се осъществява по реда на НРД 2020-2022, като отчитането за периода ще е по НРД 2018 г.

Протоколите от срещите между БЛС и НЗОК – на www.blsbg.com.

ИЗЛОЖБАТА „ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“ #ПРЕБОРИГНЕВА ГОСТУВА В ПЛОВДИВ

На 21.02.2000 г. в УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив официално беше открита втората изложба от кампанията на БЛС срещу агресията над медицински лица #Преборигнева в рамките на инициативата „Добрата дума лекува“. Преди това платната бяха изложени в кулоарите на Народното събрание в продължение на месец.

На откриването присъстваха председателят на БЛС д-р Иван Маджаров, доц. Марин Атанасов, зам.-директор на УМБАЛ „Св. Георги“, лекари, които са част от въл-

нуващите истории, включени в изложбата, пациенти, медицински персонал и меди.

УМБАЛ „Св. Георги“ е първата болница в страната, която е домакин на изложбата „Добрата дума лекува“, каза при откриването д-р Иван Маджаров. Той допълни, че общо трима лекари от Пловдивски болници са включени в експозицията. “Кампанията продължава и нашата амбицията е това да се превърне в традиция и целогодишно да показваме в лечебните заведения на страната този добър пример”, за-



яви д-р Маджаров и отбеляза, че такива снимки са гордост за всяка болница.

Зам.-директорът по лечебната дейност на УМБАЛ „Св. Георги“ доц. д-р Марин Атанасов допълни, че кампанията „Добрата дума лекува“ е повод за добри новини в здравеопазването. „Лечението не е само с хапче или скалпел, а с добри думи към пациента. И в бъдеще ще се радваме да разказваме за получените думи на благодарност“, каза доц. Атанасов.

Директно от операционната зала на отриването на изложбата дойде и д-р Костадин Влахов, хирург в УМБАЛ „Св. Георги“, който участва в изложбата със снимка от благодарна пациентка. Д-р Влахов сподели, че е приятно изненадан и си спомни детайли от лечението на жената.

Изложбата „Добрата дума лекува“ може да бъде видяна в Диагностично-консултативния блок, база 2 на УМБАЛ „Св. Георги“ до края на месец март. Предстои фотосите да гостуват и на други болници в страната.

Националната кампания срещу насилието над медици #Преборигнева продължава. Очакваме и Вашите снимки на фейсбук страницата на Български лекарски съюз и на pr@blsbg.com.

„АБСОЛВЕНЪТ НА ГОДИНАТА“

Д-р Иван Вълкадинов завърши Медицина с над 50 шестици в студентската си книжка

За мнозина образованието по медицина е невъобразимо трудно и тежко. За д-р Иван Вълкадинов обаче то съвсем не е такова. Младият лекар, израснал в Бургас, завърши следването по медицина си не с пълно, а с абсолютно отличие. В своята студентска книжка медикът има... само шестици. Именно затова той беше награден и от кмета на града със специалното отличие „Абсолвент на година“. Какво стои зад приза „Златен Хипократ“ и какъв път избира един отличник по медицина – вижте в интервюто, което д-р Вълкадинов даде за вестник „Quo vadis“.

- Как решихте да учите за лекар?

- Колкото и да не исках, учих в природо-математическата гимназия в Бургас с профил биология и химия – още тогава бях казал, в 7 клас, че искам да стана очен лекар и така частично обосновах попадането си в тази гимназия – в крайна сметка не съжалявам – тя ми даде много.

Когато дойде време за кандидатстване в университет още си знаех моята мечта от ученическите години, че искам да ставам лекар. Тогава разширих съвсем умишлено кръгозора си, като взех предвид фармацията и химията, но след като видях колко много математика има в тези две специалности, разбрах, че нещо различно от медицина аз не мога да следвам – не се обичаме с тази математика още от първи клас.

- И така избрахте медицината и в университета... Или тя сама избра Вас?

- Взаимно се избрахме. Много се колебах и тогава кой път да хващам, но сметнах, че просто нямам избор и лятото на 2013 г. се записах в МУ – Варна, специалност Медицина. Тогава за първа година бяха въвели предварителни изпити в института и слава Богу успех още с резултатите от тях да си осигури място. Голяма мъка беше с това кандидатстване. Радвам се, че приключи по-бързо от очакваното.

- Към коя област на медицината сте се насочили?

- Труден въпрос – още съм на път да намеря своето, но мисля, че с офталмологията навремето съм стрелял доста близо. Имам афинитет към нервната система и харесвам специалностите, които счатават в себе си амбулаторна работа и хирургия, но в малко поле. Непременно искам да се занимавам с научноизследователска дейност – това ми е детската мечта. Имам още няколко специалности в полезрението си, но работя по въпроса и смятам, че моето няма да ми избяга – пак по познатия от едно време модел си давам възможност за избор.

- Завършихте образованието си с пълно отличие и

ако трябва да бъда по-конкретна: в студентската Ви книжка има над 50 шестици. Какво Ви струва това и лесно ли се става „Златен Хипократ“?

- Нещата се случиха съвсем естествено за мен. Ученето никога не ми е било в тежест и не мисля, че съм дал кой знае какви жертви, за да постигна тези резултати – исках като завърша да знам, че съм максимално добре подготвен и че от мен най-вероятно ще излезе добър лекар. Четох с интерес и удоволствие, и на изпитите се представях, изглежда, достатъчно добре. Трудностите по време на следването ми не бяха свързани с ученето.

- Вие станяхте първият носител на наградата на община Бургас – „Абсолвент на годината“. Какво значи за Вас това признание?

- От наградите, които получих около дипломирането си, може би тази най-много ме стопли. Всъщност радостта от успехите, които постигнах, я черпя от това, че хората около мен се радват за постигнатите резултати. Наградата от община Бургас е признание от родния ми град за това, което съм направил – какво по-хубаво?

- Шестиците обаче не са всичко. Кое според Вас първа може да се окаже предизвикателство?

- Ако говорим в професионален план – практиката. Както казах, вложих големи усилия, за да усвоя теоретичния материал по време на следването и, доколкото съм имал възможност, практическите



Речта на д-р Вълкадинов на церемонията по връчване на дипломите в МУ-Варна



В свободното си време д-р Вълкадинов кара велосипед по Алеята на спорта във Варна

способности. Несъмнено следването и работата като лекар в клиника са две доста различни неща – това го отчетох много ясно по време на държавния стаж. Има много неща, които не ги пише в учебниците и като студент не ги виждаш, а стават ясни едва около и след дипломирането. Не очаквам да бъде лесно, но пък е интересно предизвикателство.

- Въпреки високия успех, Ви предстои дълъг и нелек път. Има ли според Вас достатъчно възможности за младите лекари в България?

- Оптимист съм и смятам, че има. Поне в нашия университет на специализантите се дава възможност да бъдат асистенти и да преподават, както и да пишат дисертационен труд. По моите наблюдения се вливат значителни средства в науката и това дава много добри потенциални възможности. Също така научната и преподавателската работа се мотивират, което

трябва да лежи в основата на една университетска болница. Заплащането като за млад човек е малко, но на места достатъчно за водене на относително нормален живот.

- Как бихте оценили българското здравеопазване? Кой според Вас е най-сериозният проблем в сектора?

- Не смятам, че съм достатъчно компетентен да давам оценки, но едно мнение няма да навреди. Смятам, че състоянието на здравеопазването ни е лошо. Имаме страхотни лекари – българският лекар в никакъв случай не бива да бъде подценяван и нямаме право да си мислим, че сме втора ръка доктори след западноевропейските си колеги например. Изключително креативни и гъвкави сме. Условията на работа и сбирканата здравна система обаче опорочават потенциала на лекаря. Изтичането на кадри от системата също е страшно и по моето скромно мнение не се взимат адекватните мерки, които да предотвратят това.

- Има ли специалист, на когото се възхищавате и Ви служи като пример в професията?

- Няколко са хората, които имам за живия пример какъв трябва да бъде човек като лекар и научен работник, но най-тясно по време на следването си работих с преподавателя ми по УНГ. Имах удоволствието да работя с него още от III курс, когато се запознах по особено интересен начин по време на летния стаж. Съвместната ни работа продължава и до днес – след завършването. Истински ку-



Статуетката „Златен Хипократ“

мир ми е в професията – като лекар и преподавател. Колкото пъти го видя, толкова пъти искам да стана оториноларинголог.

- Мислили ли сте за учение и работа в чужбина?

- Учене – да, работа – не. Като всеки амбициозен човек съм мислил за това. Девед месеца от държавния си стаж имах възможността да работя в Тюбинген, Германия. Това ми отвори възможности за евентуална специализация там. Борбата между авантюризма и родолюбието е безмилостно жестока. Смятам, че опитът в чужбина е голямо предимство и човек може много да си „открадне“. А после да го донесе обратно тук. Така че да, мислил съм за специализация или поне обучения в чужбина – при наличието на тези възможности – но нямам намерение да оставам прекалено дълго.

- Как бихте искали да продължите професионалното си развитие? Как се виждате след 10 години например?

- Сега се надявам се на силна специализация на правилното място с правилните хора – не всичко е медицина. След този период се надявам като достатъчно добър специалист да работя у нас, заобиколен от близките си хора. Бил съм навън – знам къде се чувствам най-добре и у нас има голяма сцена за изява. На всичкото отгоре има и какво да се промени, което мен лично ме кара да се чувствам много пълноценен.

- Какъв е д-р Вълкадинов, когато не носи лекарска престилка?

- Последно време доста разнообразен. Смятам, че след края на следването започнах да се променям в много позитивна насока. Поначало ми е цел професията да ми бъде и хоби, и може и да успя, но това не ме е обрало от възможността да имам странични занимания. Обичам да играя шах, занимавам се любителски с фотография и се уча да свиря на китара. Винаги съм бил запален по спорта – в момента продължавам да тренирам усилено. Мотивирам от един човек, който сподели самостоятелното си преминаване на маршрута Ком-Емине в YouTube, започнах физическата си подготовка за изминаването на последния. Планирал съм го за след година и половина – две. Иначе, въпреки че считам себе си за интровертен тип, смятам, че съм много комуникативен и съм отворен за всякакви теми на разговор с всеки. Обичам самоиронията. Благодарен съм, че сегашните ми успехи не ме направиха самонадеян и че успях да съхраня себе си като човек, какъвто бях преди това – може би това е най-голямото ми постижение.

Интервю на Милена Енчева



ПЪРВАТА ИМПЛАНТАЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН СФИНКТЕР НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

Извършиха в УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна

Първата имплантация на изкуствен сфинктер на пикочния мехур бе извършена в клиниката по урология в УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна. Операцията осъществиха ръководителят на клиниката доц. д-р Деян Анакиевски и гост урологът д-р Евгени Аларгов, водещ специалист по имплантативна и реконструктивна урология в Атина, Гърция, съобщиха от лечебното заведение.

Способността на човешкото тяло да поддържа нормалните процеси по съхранение на урина в пикочния мехур, за-

държането ѝ, без да изпуска, докато той се напълни и стимулирането на уриниране след това, се регулира от сфинктер - мускул, разположен на пикочния мехур. В случаите, в които естественият сфинктер е увреден и не функционира, е налице уринарна инконтиненция, което представлява спонтанно и неконтролируемо изпускане на урина от пикочния мехур. Тя настъпва по различни причини, дължи се на различни фактори, проявява се и при двата пола и води до хигиеничен и социален проблем за пациентите. Единствената операция, която

може да възстанови задържането на урината и да регулира естественото функциониране на уринарния тракт, е имплантирането на изкуствен сфинктер. Той представлява имплант за контрол на уринирането, който се поставя изцяло вътре в тялото на пациента, на мястото на нефункциониращият естествен сфинктер, поддържа пикочния мехур затворен, задържа урината в него и не позволява неволното ѝ изпускане.

Изкуственият сфинктер е трикомпонентен, състои се от надуваем пръстен, наподобяващ малка помпичка, който се

поставя около уретрата, резервоар за урината и контролна помпа, която регулира пръстена. Операцията трае около час и с един разрез се имплантират всички компоненти, каза доц. д-р Анакиевски. Имплантът остава в тялото на човек до живот и е незабележим отвън. От четири до шест седмици след имплантацията, в зависимост от положението на пациента, изкуственият сфинктер

се активира и започва да работи. Лекуващият лекар обучава болния как да управлява контролната помпа - с натискане, сфинктерът се отваря и пациентът уринира по физиологичен начин, всички сетива и чувства на уриниране са запазени, след което до една минута се затваря сам. По този начин той може да контролира отделителната си система.

Съвременната медицина

разполага с материали, импрегнирани със специфични антибиотични схеми, които осигуряват стабилизирана нормална функция на пикочния мехур и уретрата над десет години. Разработени са иновативни хирургични техники, с които се съкращава оперативното време, а рискът от следоперативна инфекция се свежда до минимум, уточнява д-р Аларгов.

ВТОРИ ПАЦИЕНТ С МАСИВЕН ИНСУЛТ БЕ СПАСЕН СЛЕД УСПЕШНА ТРОМБЕКТОМИЯ

Мъж на средна възраст, покосен във фитнес залата от запушване на магистрален мозъчен съд, се възстановява след намесата на лекарите

Интервенционален мултидисциплинарен екип в болница „Токуда“ извърши второ успешно механично премахване на съсирек от мозъка при масивен инсулт на пациент на средна възраст. Спешната интервенция се извършва 3,5 часа след началото на инсулта.

Пациентът е бил с масивно запушване на средна мозъчна артерия. Във фитнеса получава внезапно замаяване, слабост в десните крайници и загуба на възможност за говор. В следващия момент загубва съзнание, пада на земята и оттук нататък си спомня единствено момента преди влизането му в ангиографската зала.

Внезапното запушване на магистрална мозъчна артерия води до много бърза загуба на мозъчни клетки - около 2 млн. неврона загиват всяка минута. От проведените високоспециализирани изследвания се установява запушване на най-големия мозъчен съд, снабдяващ 2/3 от мозъчната хе-



мисфера. При такива масивни запушвания, механичното изваждане на съсирека (тромбектомия) е метод на избор, тъй като само конвенционалното лечение с медикаментозно стопяване на тромба (тромболиза) не би могло да помогне. В този случай лекарите комбинират и двата метода, което води до бързо възстановяване на мозъчното кръвообращение.

Съсирекът е премахнат чрез минимално инвазивна вътрешно съдова интервенция, наречена тромбекстракция/тромбектомия. Методът използва специална аспирационна система, въведена в мозъчните артерии чрез микроводачи и микрокатетри от бедрената артерия до мястото на запушване. По този начин тромбът се изважда механично, което възстановява мозъчното кръвообращение.

При такива масивни запушвания, механичното изваждане на съсирека (тромбектомия) е метод на избор, тъй като само конвенционалното лечение с медикаментозно стопяване на тромба (тромболиза) не би могло да помогне. В този случай лекарите комбинират и двата метода, което води до бързо възстановяване на мозъчното кръвообращение.

Това е втора успешна тромбектомия, осъществена в Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда.

Мозъчният инсулт е втората основна причина за смъртност в света, третата водеща причина за намаляване продължителността на живота и третата основна причина за инвалидизация. В световен мащаб в всеки 6 секунди един човек умира от мозъчен инсулт, всяка година около 17 млн. души получават мозъчен инсулт, като 6 млн. от тях са с летален изход.

ЕКИПЪТ НА ПРОФ. ИВАЙЛО ТЪРНЕВ С НОВО НАУЧНО ОТКРИТИЕ



В началото на годината екипът на проф. Ивайло Търнев в международна колаборация с екипите на проф. Кармен Парадас от Instituto de Biomedicina de Sevilla, Испания и проф. Волкер Страуб от The John Walton Muscular Dystrophy Research Centre, Institute of Genetic Medicine, Newcastle University, Великобритания откриха нов ген, водещ до развитието на автозомно-рецесивна форма на мускулна дистрофия тип по-

яс-крайник- LGMD R21; OMIM# 617232. Генът, отговорен за заболяването, се нарича Protein O-glucosyltransferase 1 (POGLUT1) и кодира ензим, чиято активност е от основополагащо значение за клетъчния сигнален път Notch, тъй като осигурява гликозилирането на Notch рецепторите. Мутациите в POGLUT1 гена водят до намаляване на сателитните клетки в мускулите и гликозилирането на важен протеин, както и α-дистрогликана.

„До този момент са описани 15 пациенти от 9 несвързани семейства от България, Испания, Италия, Германия, САЩ, Иран и Обединени арабски емирства. Началото на заболяването варира от 1-то до 5-то десетилетие от живота на човека с първоначално засягане на проксималните мускули на долните крайници, последвани от тези на горните“, обясни проф. Търнев и допълни, че откритието е публикувано в един от най-престижните медицински списания: Acta Neuropathologica с Impact factor 18.174.

НЕВРОХИРУРГЪТ ОТ „ПИРОГОВ“ ПРОФ. ВЕНЕЛИН ГЕРГАНОВ ПОЛУЧИ НАЙ-ВИСОКАТА ОЦЕНКА ЗА СВОЙ НАУЧЕН ТРУД

Проф. Венелин Герганов от УМБАЛСМ „Пирогов“ получи най-високата оценка за свой научен труд, съобщиха от лечебното заведение. Водещото неврохирургично списание в света „Neurosurgery“, което е официален орган на американския Congress of Neurological Surgeons, определи „Surgery of cerebellopontine lesions“ от проф. М. Самии и проф. В. Герганов (на снимката) като една от основните книги в областта на неврохирургията.

Всяка една област в науката и медицината има своите основни или „класически“ ръководства, т.нар. „Библии“. В неврохирургията те са няколко и до тях вече се нарежда и трудът на неврохирурга проф. Герганов „Surgery of cerebellopontine lesions“.

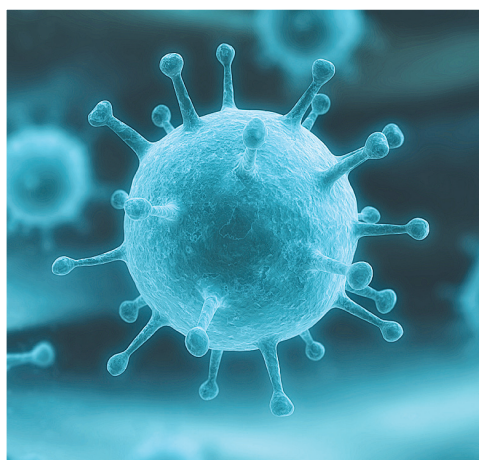
Книгата „Хирургия на лезиите на понтоцеребеларния ъгъл“ разглежда оперативното лечение на заболяванията в една от най-комплексните зони на мозъка - понтоцеребеларния ъгъл. Тя обобщава и анализира уникалния опит на легендарния неврохирург и един от създателите на модерната мозъчна хирургия проф. Маджид Самии, който е учител на проф. Герганов. В нея са представе-



ни детайлно водещите съвременни принципи на лечение, както и последните новости в областта.

Според данни на издателя Springer Verlag - ръководството е една от най-продаваните книги в областта с над 27 000 продажби. За справка: в света към момента практикуват около 45 000 неврохирурзи.

В скорошна рецензия на новото издание на „Rhoton's atlas of head, neck and brain“ на A. Rhoton в списанието „Neurosurgery“ се посочва: „Тази книга е незаменимо учебно и професионално ръководство за всички неврохирурзи и задължителна книга в библиотеката им“.



УЧЕНИ ОТКРИХА „УБИЕЦ НА ВИРУСИ“

но лечение за много инфекциозни заболявания, съобщава debate.bg. Резултатите от проучването са публикувани в списание „Cell Reports“.

Както показва избухването на коронавируса в Китай, вирусите са постоянна заплаха за човечеството. Редовно се разработват и въвеждат ваксини срещу някои от тях, но този процес отнема много време, помага не на всички и не защитава от нови вируси.

Учени от болница в Масачусетс (САЩ), в сътрудничество с колегите си от немския Център за изследване на рака в Хайделберг, откриха „ахилесовата пета“ на повечето вируси - протеинът AGO4.

AGO4 е един от протеините от семейство Argonaute. Досега ролята му не е напълно изяснена. Сега изследователите са открили, че този протеин има уникален антивирусен ефект в со-

матичните клетки на бозайниците.

Авторите на изследването изследвали антивирусните ефекти на няколко протеина Argonaute при мишки и установили, че само клетките с дефицит на AGO4 са свръхчувствителни към различни вирусни инфекции, включително грипни вируси. С други думи, ниските нива на AGO4 увеличават вероятността от инфекция на клетки при бозайници. Оттук изследователите стигнали до извода, че повишаването на нивото на този протеин може да укрепи имунната система и да защити от много вируси.

Целта е да разберем как работи имунната ни система, за да създадем лечения, които работят срещу редица вируси, а не само ваксини срещу конкретен,

казва Кейт Джефри, ръководител на проучва-

нето.

При бозайниците, както и при много други животни и растения, четири протеина Argonaute (1-4) действат чрез потискане на гените. Argonaute участва в образуването и регулирането на активността на РНК и микроРНК, а РНК интерференцията е най-важната стратегия за антивирусна защита на клетките срещу вируси.

Учените планират да продължат изследванията.

Следващата стъпка е да определим колко широк е спектърът на действие на този протеин за всеки тип вируси,

казва Джефри.

По думите му тогава трябва да се разбере „как да увеличим активността на AGO4, за да подобрим защитата срещу вирусни инфекции“.

Редките болести - самотните диагнози на невидимите пациенти

„ПЕРИНЕВРАЛНИТЕ КИСТИ НА ТАРЛОВ“ - КАКВО НЕ ЗНАЕМ ЗА ТЯХ?

ПАЦИЕНТИТЕ, СТРАДАЩИ ОТ РЯДКОТО ЗАБОЛЯВАНЕ, НАСТОЯВАТ ТО ДА БЪДЕ ОФИЦИАЛНО ПРИЗНАТО



Като за повечето редки заболявания, информацията за „Периневралните кисти на Тарлов“ у нас е оскъдна. Американският неврохирург д-р Тарлов пръв описва тези кисти като симптоматични през 1938 г. по време на своето патологоанатомично изследване на съединителната тъкан в Монреалския неврологичен институт.

За симптомите и естеството на болестта ни разказва Моника Маринова. Младата жена е успяла да пребори тежката диагноза заради несломимия си дух. Към днешна дата тя се бори пациентите като нея да получат адекватна помощ от държавата. За целта създава „Сдружението на Тарловите пациенти в България“.

- Малко хора у нас са чували и знаят за „Периневралните кисти на Тарлов“. В какво се изразява това заболяване?
- „Периневрални кисти на Тарлов“ е невропатично заболяване или по-точно мекхуресто разширение, извъннено с гръбначномозъчна течност в корена на гръбначния нерв, което я отличава от другите менингеални кисти като разширение на дуралния сак или менингеални дивертикули.

Статистиката в световен мащаб показва, че при 5% от населението на планетата са открити Тарлови кисти, като 1% от тях са симптоматични, а 95% от пациентите са жени.

НАД 8 ХИЛЯДИ СА РЕДКИТЕ БОЛЕСТИ В СВЕТА

ДИАГНОЗИТЕ ЗАСЯГАТ 6% ОТ ЦЯЛОТО НАСЕЛЕНИЕ НА ЕС

Официалната европейска дефиниция за рядка болест, приета и у нас в Закона за здравеопазване, определя едно заболяване за рядко, ако то засяга не повече от 5 на 10 000 души.

За да разберем повече за това как се третира тези заболявания у нас, отправихме въпроси към директора на Института по редки болести в България – проф. Румен Стефанов.

- Проф. Стефанов, защо е важно едно рядко заболяване да бъде диагностицирано навреме?
- При редките заболявания е изключително важно да се постави максимално рано диагноза, но това се оказва голям проблем. Проблемът с ранното диагностициране е глобален. Повишаването на информираността на обществото и обучителните семинари за лекари са важни инструменти за справянето с това предизвикателство.

- Колко са редките диагнози, които са открити досега? Колко хора засягат?
- Известни са над 8000 различни редки заболявания. Те засягат

- Кога Ви се самата се сблъскахте с диагнозата?
- Допреди да разбера, че съм с тази диагноза, в България имах множество консултации и прегледи от невролози, неврохирурзи, ПЕТ ЯМР и никой не ми каза, че имам „Периневралните кисти на Тарлов“.

С диагнозата се сблъсках през 2015 г. Разбрах за това коварно, рядко заболяване след консултация с д-р Франк Фейгенбаум от Далас, Тексас. За мое учудване се оказа, че кистите ги има на всички ЯМР, но не са били разчетени.

На 27.09.2015 г. летях за Кипър в инвалидна количка и на 30.09 се осъществи операцията от д-р Фейгенбаум. Няколко дена след операцията направих първите си крачки, което за мен беше чудо. За мое щастие операцията е успешна и вече живея нов живот.

- Имаше ли тогава достатъчно информация за самото заболяване?
- Не! Когато чух диагнозата, се уплаших много. Никога не го бях чувала това заболяване, не знаех нищо. Като всеки човек започнах да търся информация за заболяването на български в интернет пространството и не намирах нищо. Търсих с дни... плаках, търсих и нищо. Информацията, която намерих, беше на английски. Към днешна дата положението не се е променило кой знае колко.

- Колко са пациентите у нас, които живеят с това заболяване?
- Към днешна дата „Сдружение на Тарловите пациенти в България – Лечение без граници“ има контакт с 50 пациенти, като със сигурност има още, които не знаят, че го имат. Голяма част от пациентите, които вече са с потвърдени Тарлови кисти, основно сами си поставят диагнозата, понеже медицинските лица нямат обяснение за симптомите им или им назначават лечение и операции без резултат.

- Лечимо ли е заболяването при правилно третиране?
- За щастие на всички пациенти, рядкото заболяване „Периневрални кисти на Тарлов“ има

лечение. Лечението е оперативно, но както и зададохте въпроса, ако се третира правилно. Имам пациент, който е опериран в България през 2013 г., но за съжаление операцията е неуспешна и впоследствие се наложи да се оперира в чужбина. Към днешна дата от пациентите, с които имаме контакт, са оперирани 7 човека. Всички пациенти сме оперирани в чужбина успешно.

- Пред какви трудности са изправени пациентите и как в момента се третира диагнозата от специалните и здравните власти?
- Трудностите на един пациент с рядко заболяване, което не е признато в България, са много. Пет от пациентите, които сме успешно оперирали, сме заплатили за операциите си без помощ от държавата, а с дарителски компании, заеми, ипотеки.

ОСНОВНИТЕ НИ ПРОБЛЕМИ СА:

- нашето заболяване няма МКБ номер. Нито един пациент в България няма амбулаторен лист, на който да има МКБ номер, тъй като заболяването не е признато в България;
- невролозите не считат нашето заболяване за симптоматично и не разпознават, признават или описват симптомите му, част от които се припокриват с други заболявания. Масово на пациентите са поставени грешни диагнози и с времето състоянието им се влошава;
- при освидетелстване от ТЕЛК нашето заболяване не се включва, защото не е признато в България като такова. За всички, които са наясно със заболяването, е ясно, че заболяването води до инвалидизация.

- В момента Тарловите кисти не са включени



Членове на „Сдружението на Тарловите пациенти в България“

в списъка с редките заболявания у нас, а самите Ви се настояват за това от дълго време. Защо според Вас тази процедура се бави?
- Като председател на сдружение на пациенти с рядко заболяване, което не е признато в България, имам въпрос и не намирам логично обяснение, нито отговор. Защо е необходима цялата тази бумажина към Комисията по редки болести, при положение, че заболяването „Периневрални кисти на Тарлов“ е вписано и признато в системата на Orphanet – портал за информация за редки болести, под код Orphacode: 65250 – Tarlov cista – периневрална киста на Тарлов.

- През 2019 г. се осъществи първият Национален Конгрес на сдружението, как премина?
- Да, това беше голям успех. Успях да реализирам първия Национален конгрес в България за рядкото заболяване „Периневрални кисти на Тарлов“. На форума пристъпвах над 120 човека, включително медицински лица, студенти и част от пациентите в България. Това беше една голяма крачка за нас.

- Какво следва от тук нататък?
- Вече започнах подготовката и за втория национален конгрес, който ще се проведе през октомври 2020 г. Тази година се надяваме да пристъпят повече медицински специалисти /невролози, неврохирурзи, образна диагностика/. Всички пациенти имаме нужда от помощ и подкрепа. Никой от нас няма да иска да се оперира в чужбина, ако има лекари, които оперират успешно тук в България.

Имаме петиция, в която са описани основните ни проблеми като пациенти. Тя ще е активна до 31 март 2020 г. Към момента тя е подписана от над 4000 човека.

БОЛЕСТ НА ХЪНТИНГТЪН: НАЙ-ТЪЖНИЯТ ТАНЦ

Да не можеш да поемеш живота си в ръце, защото собствените ти не могат да бъдат контролирани. Неподвластни на разума, движението на тялото наподобяват танци. Всеки, който е чувал за болестта на Хънтингтън, ще признае: това е най-тъжният танц, който е виждал. Танц, който постепенно увеличава тялото, за да го остави напълно парализирано.

Болестта на Хънтингтън е наследствено, генетично заболяване с пелетен изход. Към момента е нелечимо. Има медикаменти за него, но не у нас, а в чужбина. Какъвто е случаят и с много други редки заболявания. Защо хората с подобни диагнози се чувстват обречени в собствената си държава ни разказа Наталия Григорова – клиничен психолог и създател на Българска Хънтингтън Асоциация.

- Колко души са засегнати от болестта на Хънтингтън у нас?
- Според статистиката, която се води за това заболяване в Европа, трябва да са между 500 и 700 семейства. Но в България няма регистър. Водят се регистри в генетични лаборатории и в някои от клиниките по неврология, където се приемат тези пациенти.

- Как в момента се осъществява лечението на тези пациенти?
- Единствената терапия, която е достъпна в България, е един медикамент, който се използва за терапия на двигателните симптоми при заболяването. Той не се реимбурсира. Така че на практика заболяването не се лекува тук – няма терапия. В част от случаите невролозите изписват конвенционални медикаменти.

- Какво включва рехабилитацията при тези пациенти?
- Включва най-различни неща от конвенционалната медицинска рехабилитация и физиотерапия до специ-

фични методи като неврорехабилитация, която също е необходима, за да може да се запази по-дълго време функционирането на мозъка и по-доброто функциониране на човека.

Препоръчва се изключително много от физиотерапията такива активности, които са свързани с активно движение. Има клинични проучвания, които показват, че пациенти, които ежедневно изпълняват никакви упражнения според възможностите си и според стадия, в който са, могат значително да подобрят тези двигателни симптоми, като ефектът се сравнява с приема на медикаменти.

- Колко сигурна е диагностиката тук. Предполагам трудно се установява подобно заболяване у нас?
- И да, и не. Генетичното изследване е 100% сигурно. То доказва наличието на този дефект на гена, който причинява заболяването.

При пациентите, които вече имат изяснена симптоматика, тези двигателни симптоми, които са специфични, лесно се откриват. В наши дни един по-опитен невролог веднага вижда заболяването и почти няма вероятност да бъде сбъркан. Ако тези симптоми обаче не са изяснени, диагностиката е трудна. Трябва самият човек да знае, че има такава семейна история, за да се изследва генетично.

- Колко са стадите на заболяването и в кой стадий обикновено те идват при Вас за помощ?
- Три са стадите на заболяването. Обикновено пациентите идват към края на първия, когато има вече ролочична симптоматика и е станало видимо.

- Те, в началото на първи стадий можеш дори да не забележиш неговото наличие?
- Да. Заболяването започва с тези леки когнитивни нарушения, които се изясняват в поведенчески проблеми. Човек започва да забравя... например,

Близо 700 семейства у нас страдат от рядкото заболяване



Наталия Григорова – клиничен психолог и създател на Българска Хънтингтън Асоциация

По-леки симптоми, на които хората не им отдават значение. Така че хората идват тук, когато вече има двигателни симптоми, които се виждат от другите.

- Какво лечение може да бъде прилагано при това заболяване?
- Вече има два медикамента, които са специално създадени за тези двигателни симптоми при болестта на Хънтингтън. Наскоро беше регистриран вторият медикамент, който е подобрена формула на това, което вече съществува – тетрабенезин. Деотетрабенезин

е новата формула. Поради регулациите в България за достъп до иновативно лечение, очаквам тук да бъде достъпен след поне 3 години.

- Има ли пациенти, които се лекуват при това заболяване?
- Някои правят опити да се включват в клинични проучвания, провеждани в чужбина, за съжаление в България и до такава няма достъп.

- Къде бърка здравната ни система по отношение на това как третира хората с редки заболявания? Предвид,

че масово лекарствата за тях не се реимбурсират, това не ги ли поставя в положение „до стената“?
- Да, разбира се, че ги поставя до стената, защото те са много малко. Този проблем се неглижира, защото... ето, от болестта на Хънтингтън страдат около 700 семейства у нас – това не са толкова много хора. Техният глас, тяхното съществуване явно не е толкова значимо както например заболяванията, които са по-разпространени.

Има редки болести, от които са засегнати само няколко човека, което фактически не е от интерес за Здравната каса. Аз не мога да си го обясня по друг начин. Къде бърка здравната ни система? Бърка навсякъде. Цялата политика, която е насочена към хората с редки болести, не е правилна и не работи.

- Какви са трудностите, с които най-често се сблъскват хората с редки заболявания?
- Най-вече със социалната изолация. Когато едно заболяване е по-тежко и има някакви по-видими симптоми, обществото отхвърля тези хора. Самото общество не ги интегрира и те живеят в социална изолация.

Другата трудност е свързана с достъпа до необходимата ни подкрепа. Има хора, които живеят в отдалечени населени места, трудно е както да се следят медицински, така и да се срещат помежду си. Говорим за изолацията, която се усеща зад израз „рядко заболяване“ – т.е. няма много като теб.

- Какво трябва да се направи в посока подобряване на живота на хората с редки заболявания?
- Това, което трябва спешно да се направи, е да се облекчи процедурата за достъп до иновативни медикаменти за хората с редки заболявания, защото там говорим за спасяване на човешки живот. Неумувано е подобна терапия да бъде отказвана.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРИ ОТКРИХА НОВА БОЛЕСТ

От нея страдат само 15 души в целия свят, трима, от които са българи

Лекари от Александровска болница получиха световно признание, след като под ръководството на проф. Ивайло Търнев откриха нова болест. Екипът е работил в колаборация с лекари от чужбина години наред за откриването на новия ген, а уточняването на диагнозата създава възможност за по-нататъшни функционални изследвания.

Проф. Търнев е началник на Клиниката по нервни болести и председател на Комисията за лечение на редки болести при УМБАЛ „Александровска“. Член е и на Националната комисия по редки болести при Министерството на здравеопазването и консултант на НЗОК по редки болести. В навечерието на Световния ден на редките болести разговаряме с него за постиженията, малките победи и посоката, в която трябва да се работи.

- Проф. Търнев, под Ваше ръководство беше открита нова болест – разкажете ни малко повече за нея.
- Нашият екип, заедно с екипи от Испания и Великобритания, откриме нов ген, водещ до развитието на аутозомно-рецесивна форма на мускулна дистрофия тип пояс-крайник.

До този момент са описани 15 пациенти от 9 несвързани семейства от България, Испания, Италия, Германия, САЩ, Иран и Обединени Арабски емирства. (повече за откритието на стр. 5 – бел.ред.)

- Колко подобни открития сте направили с Вашия екип?
- Нашият екип изпита на европейско и световно равнище клиничната неврогенетика у нас. Изградихме силен специализиран екип с висок научен потенциал, международен авторитет и с тра-

диции и възможности за привличане на млади последователи. Този екип идентифицира и проведе клинично-генетично проучване за първи път в света на петнадесет нови наследствени заболявания.

- Как откриването на подобни заболявания може да помогне за развитието на медицината?
- Всяко такова откритие е стъпка напред в медицината и надежда за бъдеща терапия. Откриването на генетичните дефекти, отговорни за наследствените заболявания, спомогат да се разкрие тяхната патогенеза, да се започнат функционални изследвания на РНК ниво, да се създадат животински модели на заболяванията и да се започне експериментална гена терапия.

- Проф. Търнев, невидими ли са хората с редки болести за обществото, а и за здравните власти?
- Пътят до точната диагноза често е дълъг. Пациентите невднъж са споделяли техните frustrации, свързани с многобройни безрезултатни посещения при лекари и хоспитализации; frustrация, свързана с множество различни погрешни диагнози; frustrация от прогресията на заболяването; frustrация от липса на отговор от провежданите терапии.

Заболяванията бързо влошават здравословното състояние, влошават качеството на живот и отнемат способността за независимо функциониране на пациента. Затова от изключителна важност е ранната диагностика.

Голяма част от хората с редки болести са „стайни хора“, някои от тях с години не излизат навън и в този смисъл са невидими за обществото. Липсата на адекватни социални услуги за тези хора също ги обича на социална изолация. Те имат огромна нужда от психологична подкрепа.

- Какъв процент от редките болести са лечими в световен мащаб?
- Само 5-6 % от редките болести се лекуват, но всяка година техният брой се увеличава.

Здравните технологии се развиват и усъвършенстват с все по-бързи темпове. Навлизат иновативни РНК и ДНК терапии с тежки и фатално протичащи заболявания.

- Как се представя страната ни, когато става дума за диагностика на редки заболявания?



Проф. Ивайло Търнев и екипът му

- Със създаването на експертните центрове за редки болести у нас се създадоха възможности за подобряване диагностиката, лечението, проследяването, рехабилитацията и профилактиката на тези болести. Създадоха се интердисциплинарни екипи от най-добрите експерти на функционален принцип от различни лечебни заведения, като целта е да се осигурят комплексни грижи за нашите болни.

- В този ред на мисли – НЗОК разреши лечението на спинална мускулна атрофия със Спинараза у нас – какви усилия костваше извоюването на подобна възможност?
- През последната година бяха направени огромни стъпки с цел осигуряване адекватна терапия на деца със спинална мускулна атрофия (СМА) в България. Те получиха достъп до единствената засега регистриран в Европа лекарство продукт SPINRAZA® с международно непатентно наименование Nusinersen. Това беше постигнато благодарение на редица последователни действия от страна на медицинските експерти, ангажирани с лечението на наследствените невромукулни заболявания, на родителите на деца и пациентите, страдащи от спинална мускулна атрофия и отговорните здравни институции – МЗ и НЗОК.

- Колко са пациентите, които се нуждаят от това лечение у нас?
- В момента на около 23 деца са издани протоколи за лечение със Спинараза от четирите клинични бази. Болните със спинална мускулна атрофия в нашия регистър са около 100, а реалният им брой сигурно е два пъти по-голям.

ДА „ТАТУИРАШ“ ЖЕНСТВЕНОСТ

СИЛВИЯ ПЕНЧЕВА ПРЕОБРАЗЯВА ГЪРДИТЕ НА ЖЕНИТЕ, ПРЕБОРИЛИ РАКА

„Рак на гърдата“ – страшната диагноза чуват около 2 милиона жени всяка година. За съжаление, случаите се увеличават както по света, така и у нас. За да се спасят от тумора, част от диагностицираните се подлагат на пълна мастектомия, разделяйки се и с двете си гърди - тежка травма, отразяваща се на самочувствието на една жена.

За рака на гърдата и последствията от него можем да говорим много и дълго, но следващите редове не са посветени на тежката диагноза, а на начините да се възстановим след нея... И на хората, които ни помагат да си върнем отношението.

Такъв човек е Силвия Пенчева. Благодарение на специална технология е помогнала на десетки жени да възвърнат красотата на своя бюст. Нарича се микропигментация. У нас тя се прилага основно за извайване на части на лицето като вежди например. В САЩ обаче много жени се подлагат на микропигментация на ареолите на гърдите.

Микропигментацията като втори шанс за красотата на женските гърди

Белезите, които остават след операция на гърдите, невинаги са толкова лицеприватни. Разрезите и шевове често са прекалено релефни, а заради тях голяма част от жените изпитват дискомфорт.

Именно благодарение на микропигментацията белезите могат да бъдат заличени, ако не напълно, то поне дотолкова, че да са много по-дискретни.

Това обаче е само една от възможностите, които предлага процедурата. Изкуството на хората, които работят с нея, е изграждането на ареоли. При пълна мастектомия пациентките могат да ги загубят изцяло. Именно тогава на помощ идва Силвия.

Микропигментацията се наложи по-сериозно през последни 5 години. Процедурата е различна от татуирането, въпреки че се работи с подобни машини. Използват се различни видове игли, 7-степенни - зависи как се рисува самият ареол. Идеята е да изглежда максимално естествено. Разликата е както в материалите, които се използват, така и в дълбочината, на която се работи. Вкарват се различни цветове и пигменти, избирани специално според цвета на кожата на пациента. Методът е по-щадящ, а цветът не се променя с годините, разказва Силвия.

Другата основна разлика при микропигментацията е, че тя подлежи на корекция. А именно – процедурата може да се повтаря и така нарисуваното да не бъде толкова подвластно на времето.

Личната история



Силвия Пенчева

зад една професия

Много често хората, сблъскали се с една диагноза по един или друг начин, превръщат борбата с нея в лична кауза. Силвия започва професионалния си път като сценичен гримьор, а малко по-късно започва да прави перманентен грим и така докато собствената ѝ майка не чува диагнозата „рак на гърдата“.

Започнах да се занимавам с микропигментация на гърдите, защото моята майка претърпя операция. За щастие при нея всичко се разви много по-безболезнено. Ареолите ѝ бяха запазени, имаше само малки разрези, споделя Силвия.

По пътя си младата жена среща много хора, претърпели подобни операции. Включително и такива, преминали през пълна мастектомия. С течение на времето Силвия започва да вярва, че може да бъде полезна именно на такива жени.

Не мога да стана доктор и да извършвам операции, но мога да помогна с тези козметични процедури, обявява младата дама.

За целта Силвия постоянно подобрява своите знания. Изкарва курсове в Полша и се учи от най-добрите. Наученото прилага основно в Съединените щати, но надеждата ѝ е в бъдеще да извършва тези процедури и у нас.

Микропигментацията като кауза

Между суетата и реалната нужда от промяна границата е тънка. Някои определят микропигментацията на ареолите на гърдите като козметична процедура, която не е



Подготовка за процедурата

жизнеутвърждаваща, изповядвайки кредото „Радвай се, че след всичко, през което премина, оцеля“.

За част от жените, претърпели мастектомия обаче, да загубиш гърда е като да загубиш част от женствеността си.

За всяка жена, която е възприела себе си по един начин, е тежко да се раздели с част от себе си. Тези жени вече не изглеждат по същия начин. След като се излекуват, новата им цел е да се опитат да си върнат част от това, което са имали. Да се доближат максимално до предишния си

вид. Всяка една жена, която има възможност и шанс – би го направила, обяснява Силвия.

В момента Силвия гастролира из различните щати, а графикът ѝ е много пълен. В Америка на микропигментация на ареола и като цяло на гърдите може да се подложи всяка една здравно осигурена жена, преминала през тежката диагноза. Все пак тя иска да започне да прави процедурите основно в България – от една страна, за да прекарва повече време в родина си. От друга, за да помогне на българските

жени, сблъскали се с болестта.

Бъдещето на микропигментацията у нас

Тук, в България не съм започнала да правя процедурата, защото още не се знае за това нещо. Много от хората в тези сфери не знаят за нея и не знам как ще се приеме. Аз мисля, че е нещо хубаво, за да може визуално самата гърда да изглежда по-добре. Това не е някаква болезнена процедура, разяснява специалистът.

Самата Силвия не иска да взема пари на жените, които имат нужда от микропигментацията, заради мастектомия. Иска да опита през фондации, подпомагащи пациентите с такива заболявания, процедурите да бъдат покрити от фирми или частни лица. Все още обаче проучва възможностите пред себе си.

Аз искам реално да направя тези процедури безплатни за такива пациенти. За начало ще направя 10 от тях напълно безвъзмездно, за да видя как ще се възприеме. При успех, ще направя всичко възможно повече жени да могат възвърнат красотата на гърдите си безплатно. След всичко, което са преживели – те го заслужават, споделя Силвия.

Безопасно ли е?

Като всяка нова процедура – преди да припомним към нея се питаме безопасна ли е. Преди да се подложат на микропигментация, пациентите биват тествани за наличие на алергии. Едва когато тестовете са отрицателни, жените могат да подложат кожата си на въпросната процедура.

В чужбина тези процедури се възприемат по нормален начин, като нещо естествено. Дали някои хора ги възпри-

емат като необходимост или като естетична процедура, факт е, че те са широко разпространени, признава Силвия.

А колко е ефективно?

Постигнатото с микропигментацията изbledнява. Колко бързо зависи от самата кожа, но годността е от 2 до 4 години. После същата процедура може да се повтори.

Преди обаче една жена да пожелае „нови ареоли“ трябва да бъдат изчистени всички релефни белези. Затова е нужно да бъде направена допълнителна консултация.

След операциите при тези жени трябва да мине определено време. Защото те имат разрези и съответно белези. За да се изгради самият ареол, трябва да се третира белегът, за да стане по-еластичен и да се изравни с останалата част на кожата, защото понякога белезите минават през средата на гърдата. А и самият белег не може да задържи пигмента и естетически изглежда по-красиво, когато всичко се изравни и понякога в максимална степен се заличи белегът, разяснява Силвия.

След интервенцията трябва да минат около 4 седмици. Някои жени имат нужда от повече процедури, други – от по-малко. Всичко зависи от това каква е еластичността на кожата. Едва след това може да започне изграждането на 3D ареол.

Тогава вече идва страховният момент, защото тези хора си тръгват разплакани в повечето случаи. Пациентките, при които работим върху едната гърда, в повечето случаи казват, че изрисваната от мен изглежда по-красиво от тяхната естествена, разказва Силвия.



Микропигментация на ареол

В КОЦ-БУРГАС ОТСТРАНИХА 8-КИЛОГРАМОВ ТУМОР ОТ МАТКАТА НА 36-ГОДИШНА ЖЕНА

Пациентката е имала оплаквания в продължение на около 2 години, коремът ѝ е бил подут като на бременна жена в девети месец

Изключително тежка операция извършиха специалистите - онкогинеколози в КОЦ-Бургас, съобщава flagman.bg. Те успяват да спасят живота на 36-годишната Д.М., която не е посещавала лекар в последните 2 години. Не е обрънала внимание, че коремът ѝ расте и всъщност мислела, че „просто е наддала някой килограм“. Реалността обаче се оказва коренно различна - в корема ѝ расте огромно туморно образувание.

Личната лекарка на Д.М. изказва съмнения за миома и я насочва към КОЦ - Бургас. Оплакванията на пациентката били често ходене по малка нужда и леки болки в долната част на корема. След изследвания, лекарите установяват, че туморното образувание обхваща целия

малък таз и коремната кухина, с размери 34 сантиметра и тегло около 8 кг.

Предстои тежка операция - туморното образувание трябва да се отстрани възможно най-бързо, защото е засегнало други вътрешни органи. В хода на изследванията обаче се оказва, че пациентката страда от рядко хематологично заболяване, което допълнително усложнява ситуацията. При това състояние се наблюдава повишение на червените кръвни телца, висока хемоконцентрация със стойности на хемоглобин 198. „Това е рисково, защото има опасност от тромбози по време на операцията и след това. Затова пациентката претърпя едностранна стриктна предоперативна подготовка, няколко консултации с хематолог, Д-р

Лалева, която прецизно коригира кръвните показатели. Нашите анестезиолози на базата на тези изследвания подбраха точната анестезия“, обясни д-р Веселина Костова, която заедно с д-р Нина Добрева е била асистент по време на операцията.

„Случаят бе изключително сложен, но от лекарска гледна точка - много интересен. Нашите хематолози препоръчаха преди операцията да се извърши намаляване на хемоконцентрацията на кръвта, за да няма усложнения“, обясни д-р Нина Добрева.

Операцията е изключително тежка - 8-килограмовата формация, достигаща от малкия таз на жената чак до ребрените дъги, е отстранена успешно. Водещ оператор е д-р Добрев - началник-отделение. За щастие, формацията се оказва доброкачествена.

Месец по-късно, 36-годишната Д.М. вече е добре. Операцията е зараснала и предстои премахване на конците. Няма вече следа от огромния корем, който в началото на януари е бил с размери, подобни на бременност в деветия месец.



Пациентката преди (вляво) и след операцията. Тя изказа своите благодарности на Комплексния онкологичен център и призова жените по-често да ходят на контролни прегледи

/снимка flagman.bg/

Плацебото има същия ефект върху мозъка като истинските лекарства

Плацебо таблетките, които съдържат само захар, имат същия физиологичен ефект върху мозъка като истинските медикаменти. Изводът е на учени от Харвардския университет, цитирани от „Дейли мейл“ и offnews.bg.

Известно е, че преди да бъде предложено на пазара, всяко лекарство преминава през клинични изпитания, с които трябва да се докаже ефективността му. Обикновено това се прави с фокус групи, едната от които

приема истинския медикамент, а другата - плацебо - „лекарство“ без активно действащо вещество. Пациентите не знаят кой от двата варианта приемат, но това дава възможност на експертите да наблюдават ефекта от двете форми и да регистрират как реагира човешкият организъм.

В медицината е разпространено схващането, че таблетките със захар или плацебото не са способни да оказват физиологичен ефект върху мозъка и въздействието им е само психологическо - човекът смята, че е по-добре. Това е т. нар. плацебо-ефект.

Учените от университета в Харвард предположили, че това мнение е погрешно. Наблюденията, които извършили, показали, че мнимите лекарства оказват същия ефект върху мозъка, като

истинските. Тяхното заключение доказва, че плацебото не лъже съзнанието, а действа на мозъка на реална, биологична основна.

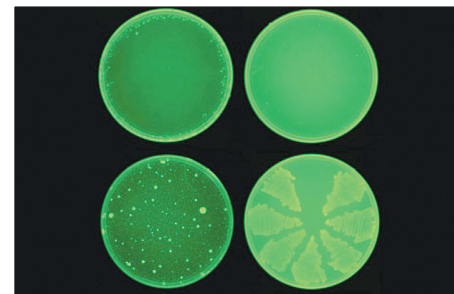
На теория откритието на учените дава възможност на лекарите, в някои специални случаи, да изписват лекарства без активна действаща съставка, които нямат странични ефекти. Според учените тези резултати донякъде реабилитират хомеопатичните препарати, при които концентрацията на действащи вещества е толкова ниска, че теоретично не може да доведе до лечебен ефект.

Според експертите, участвали в това проучване, плацебото може да модулира по специфичен начин усещанията в човешкото тяло, да влияе на симптомите и емоциите.



В САЩ ИЗКУСТВЕН ИНТЕЛЕКТ ОТКРИ НОВ АНТИБИОТИК

Той успял да убие голяма част бактерии, резистентни към съществуващите в момента антибиотици



Учени от Харвардския университет и от Масачузетския технологичен институт са открили с помощта на алгоритъм от изкуствен интелект нов антибиотик, способен да убие супербактериите, които са станали устойчиви на традиционните лекарства, съобщава Франс прес, цитирана от bTV.

Използваните понастоящем антибиотици са доста стари, а откриването на нови е трудно и скъпо начинание. Но американските учени са преодолели тези пречки с помощта на изкуствения интелект. Те са използвали математически модели за откриването на химическите субстанции, способни да унищожат някои видове бактерии.

Специалистите са обучили своя математически модел изхождайки от бактерията Ешерихия коли, след което са провели търсения в базата данни на 6000 химически съединения с желаните свойства.

Алгоритъмът е открил съставка с различен строеж от съществуващите днес антибиотици. Тя ще бъде много ефикасна в унищожаването на много видове бактерии.

Учените са кръстили новото лекарство „халисин“ на името на компютъра ХАЛ от филма „2001: Космическа одисея“.

Халисинът е успял да убие в лабораторни условия много бактерии, развили резистентност към съществуващите днес антибиотици.

В УМБАЛ - БУРГАС ВЪЗСТАНОВИХА РЪКА С ДОНОРСКА КОСТ

Операция от такъв тип е първата в града

Трансплантация на кост от донор бе извършена за първи път от ортопедите на УМБАЛ Бургас. Операцията е първа за града и бе единственият възможен метод, с който е спасена ръката на 68-годишен пациент. Такива операции са редки и се правят на малко места в страната. Костта е в взета от тъканната банка на УМБАЛСМ „Пирогов“. За получаването ѝ съдейства директорът на лечебното заведение проф. д-р Асен Балтов, който поддържа дългогодишни професионални отношения с колегите си в ортопедията на УМБАЛ Бургас.

Пациентът счупил ръката си между рамото и лакътя, при обичайно подпиране на масата вкъщи. При преглед със скенер било установено, че костта е изконсумирана заради метастази

от онкологично заболяване, за което нито човекът, нито близките му подозирали. „На практика почти нямаше кост - ръката се държеше на субстанцията, подобна на яйчена черупка.“ При операцията е премахнат 14-сантиметров участък, който е заменен с донорската кост. Тъй като тези случаи са редки, голямо предизвикателство за нас е да проследим пациента и неговото оздравяване. Очаква се за 3 до 6 месеца костта напълно да се интегрира със собствените тъкани“, обясни д-р Стоян Христов, началник на Отделението по ортопедия.

Заради онкологичното заболяване пациентът е насочен за допълнително диагностициране и лечение към специализирана онкологична клиника.



Спасиха слуха на 8-годишно момиченце с имплант, предаващ звука по костен път

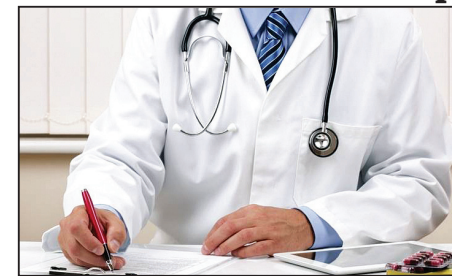
8-годишно момиченце от Стара Загора получи възможността за имплантация на слухов имплант, който предава звука чрез вибрации по костен път. За разлика от кохлеарните импланти, които стимулират кохлеята по електрически път, този имплант стимулира едновременно и двете уши чрез костни вибрации към вътрешното ухо. За да бъде ефективен той обаче, пациентът трябва да бъде с относително запазени функции на вътрешното ухо.

Интервенцията е извършена в Тракийския център по кохлеарни имплантации на болница „Тракия“ от нейния ръководител доц. д-р Петър Руев, д.м. Досега детето е било слухопротезирано с конвенционални апарати по костен път, заради вроден двустранен холестеатом с наличие на други малформативни белези. Момиченцето е многократно оперирано заради тези заболявания. Новопоставеният слухов имплант има много по-добри функционални характеристики от конвенционалните слухови апарати по костен път. Три месеца след операцията детето вече чува и реагира много по-добре.

Цената на този вид слухови импланти е около 10 000 евро. Те все още не се реимбурсират от Здравната каса, но след преминаването на Агенцията за деца с физически увреждания в структурата на касата, финансирането е станало възможно по индивидуален път.

„Имаме опериран преди време възрастен пациент с такъв имплант с много добри аудиологични резултати“, посочи д-р Руев.

Агресивен пациент в ОАЕ получи 1 година затвор, след като посегна на лекар



Пациент от Ум Ал Кувейн е осъден на 1 година лишаване от свобода и глоба от 50 000 Dh, защото е ударил шамар на лекар от болница в ОАЕ, съобщава www.khaleejtimes.com.

Нападателят, който е признан за посегателството, е заявил в съда, че „докторът го е накарал да чака от 8 до 14 ч. без обективна причина.“

Агресорът загубил търпение и нахълтал в стаята за прегледи, където докторът преглеждал пациент. Медикът направил забележка на влетелия мъж, в резултат на което последният се афектирал и ударил шамар на лекаря.

Персоналът на болницата успял да овладее разгневения мъж и да позвъни в полицията. Съдебномедицинската експертиза свидетелства за получени синини в резултат на удара.

Получената присъда е в съответствие с чл. 249 на федералния наказателен закон, който регламентира наказанията при посегателство над държавен служител и предвижда наложението наказание.



Проф. Балтов и д-р Христов при едно от посещенията на директора на „Пирогов“ в Бургас.

Снимка: УМБАЛ Бургас

СПЕЦИАЛИЗАНТИТЕ НЯМА ДА ВРЪЩАТ ЗАПЛАТИ, А САМО ТАКСИТЕ ЗА ОБУЧЕНИЕ

ПРОЕКТЪТ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА 1 РЕШАВА РЕДИЦА

ПРОБЛЕМИ, СРЕД КОИТО С ОТПУСКИТЕ И КОНКУРСИТЕ

Изменения в Наредбата за специализациите поправят реда, по който специализантите държавна поръчка ще възстановят субсидията, в случай че откажат да работят 3 години по разпределение. Според предложената промяна, в тези случаи те няма да дължат изплатената субсидия за срока на обучението, а ще връщат само платените от министерството такси за теоретично обучение.

Да се премахне задължението специализантите да връщат парите за обучението си, в случай че откажат разпределението, беше едно от исканията на младите лекари от протеста им пред МЗ през октомври миналата година. Според тях един от главните проблеми в Наредба 1 е поставянето на знака на равенство между стипендията, която МЗ отпуска за тяхното обучение по време на специализацията, и заплатата, която те получават в лечебните заведения. Това, според младите лекари означаваше, че в случай че по някаква причина те не завършат специализацията си или не получат специалност, ще трябва да връщат вече изработени от тях пари.

В мотивите си към измененията на Наредба 1, министерството отчита този проблем и предлага генерална промяна. „Размерът на предвиденото обезщетение е оценен като твърде висок – равнява се на трудовото възнаграждение на специализанта и дължимите осигурителни вноски върху него за целия период на специализация (за лекарите този период е между 3 и 5 години). Така регламентираната санкция се явява несъразмерно голяма спрямо предвиденото задължение, тъй като следва да се отчете, че специализантите по клинични специалности полагат труд въз основа на трудов договор (за който се дължи трудово възнаграждение) и те за целия

период на специализацията си са осъществявали дейност по съответната специалност. Съответно МЗ отчита, че предвидената прекомерно голяма санкция

ВОДИ ДО ОТБЛЪСКВАНЕ НА ПОТЕНЦИАЛНИТЕ КАНДИДАТИ

от местата за специализанти по клинични специалности, финансирани от държавата и до много широк негативен отзвук именно сред младите медицински специалисти, на които им предстои специализация и на практика няма да бъде постигната желаната цел държавата да подпомага обучението на специалисти по дефицитни специалности (поради липса на кандидати), дори ще бъде постигнат обратният ефект. По тази причина в проекта на наредба е предвидено, че ако специалист, за когото са осигурявани средства по чл. 42 б на наредбата, не изпълни задължението си да работи за срок от 3 години, той дължи обезщетение на МЗ в размер на изплатените за него такси за теоретично обучение и такси за провеждане на модули извън базата, но няма да връща парите за трудовото си възнаграждение. Ако специалистът е отработил част от задължителния тригодишен период, обезщетението се изчислява пропорционално, пише в мотивите към проекта за изменение и допълнение на Наредбата. Когато обучението пък е прекъснато поради болест или злополука, специализантите няма да дължат нищо.

Предложено е детайлно решение и на останалите искания на младите лекари. Според досега действаща Наредба, специализантите, за които е изплатена държавна субсидия, след придобиването на специалност, могат да избират от списък с областни или общински лечебни заведения, определени от министъра на здравеопазването, в които са длъжни да работят по придоби-

тата специалност за срок от 3 години. Тъй като обаче специализантите няма как да знаят къде ще работят при завършване на обучението си, според измененията, лечебното заведение, получавало средства от МЗ, първо ще предлага на завършилия специализант да работи в него за срок от 3 години. Едва в случай че не бъде постигнато съгласие, специалистите, за които са осигурявани средства от МЗ, ще са длъжни да работят по придобитата специалност в избрани от тях лечебни заведения, области или общини, определени от министъра на здравеопазването. До изтичане на тригодишния срок обаче специалистите

ЩЕ ИМАТ ПРАВО ДА ПРОМЕНЯТ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ,

в което работят с друго лечебно заведение, определено от министъра на здравеопазването, т.е. няма да са длъжни да работят в едно-единствено лечебно заведение. В допълнение кандидатите за специализация и специализантите ще могат, ако искат, да сключват и предварителни договори с лечебни заведения, определени от министъра на здравеопазването, за работа в тях след придобиване на специалност. „По този начин ще се гарантира в по-голяма степен правото на придобилите специалност да избират и да променят своята месторабота при запазване на обществен интерес, свързан с осигуряване на медицински специалисти в райони с установен недостиг на специалисти“, пише в мотивите към проекта.

Подробно описани са и условията за провеждане на конкурси за заемане на длъжностите за специализанти, което също беше част от исканията на младите лекари. Те настояваха за унифициран конкурс, който е еднакъв на всички лечебни заведения. В проекта на Наредбата са

Уточнени конкретни критерии, които работодателят да взема предвид

при провеждането на конкурса. Конкретизирано е, че при провеждането на конкурса по реда на Кодекса на труда се вземат предвид: средният успех от следването и от държавните изпити; оценките по учебните дисциплини, съответстващи, включващи или най-близки до специалността, за която се кандидатства; резултатът от проверка на познанията на кандидата по специалността, за която кандидатства; другите умения и компетенции, необходими за заемането на длъжността (социални, организационни, компютърни, езикови и др.). Съответно е предвидено протоколът от проведения конкурс по реда на Кодекса на труда да е един от задължителните документи, които се изпращат от базата за обучение във висшето училище при регистрирането на специализанта. В проекта на наредба е предвидено, че специализантите на срочен трудов договор ползват

Платен служебен отпуск при провеждане на обучението

си по модули, които базата за обучение не може да проведе и при провеждане на теоретичното обучение. Посоченото изискване няма да натовари финансово базата за обучение, тъй като длъжността, която специализантът заема, е в щата на лечебното заведение и съответно са предвидени финансови средства за нея, пишат от министерството.

Срокът на общественото обсъждане на проекта е 1 март 2020 г.

Пълния текст на проекта за изменение и допълнение на Наредба 1 на <https://www.mh.government.bg>.

Източник: zdrave.net

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“ Национално издание на Българския лекарски съюз



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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

I. Информация за сайта:

www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

- Нормативни актове

- 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 препращане	
		без	с
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	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 рекламата.

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%

ЗАПЛАХАТА COVID - 19

ГОСТ ПО ТЕМАТА ЗА НОВИЯ КОРОНАВИРУС
ПРОФ. Д-Р ТОДОР КАНТАРДЖИЕВ, Д.М.Н., М.З.М.

- Проф. Кантарджиев, коронавирусат 2019-nCoV предизвиква противоречиви реакции - СЗО ревизира становището си относно потенциалната заплаха от него. Кое го прави толкова опасен?

- На страницата на Световната здравна организация (СЗО) непрекъснато се публикува актуална и полезна информация, предназначена както за специалисти, така и за обществото.

Посочената информация може да подлежи на непрестанна ревизия, поради възникнали нови обстоятелства и придобити знания в хода на епидемията. Изключително полезно за хората, които пътуват, е да се запознаят с предложените съвети при пътуване на страницата на СЗО.

Част от големата опасност се крие в несправянето с ограничаване разпространението на вируса.

СЗО реши засега да не обявява международна извънредна ситуация. От 2007 г., когато бяха приети международните здравни регулации, СЗО е обявявала такава извънредна ситуация на опасност за общественото здраве 5 пъти. За първи път през 2009 г. при избухването на пандемията от свинския грип H1N1. След това през май 2014 г., когато имаше опасност от надигане на вълна от полиомиелит, която застраши целите на СЗО тази инфекциозна болест да бъде забравена. След това през август, 2014 г. при избухването на ебола в Западна Африка и през 2016 г. - при зика. Петият път беше при нова вълна на заразяване от ебола през 2019 г., която започна от Демократична република Конго.

Най-новата промяна, която направи СЗО е, че заболяването, причинено от новия коронавирус 2019-nCoV (SARS-Cov-2), е официално наречено COVID-19.

- Какво е характерно за коронавируса и какво е специфичното за 2019-nCoV?

- Коронавирусите са открити още през 60-те години на миналия век. Името им идва от тяхната форма: при микроскопско наблюдение се виждат стърчащи навън протеинови структури, обграждащи обвивката на вируса, които наподобяват слънчева корона (от лат.: сопола, откъдето произхожда името им). Коронавирусите не са нещо необичайно. Често инфекциите, причинени от тях, протичат безобидно, най-често с оплаквания като при грип, свързани с температура, кашлица и затруднено дишане или със стомашно-чревна неразположеност. От момента на заразяване до появата на първите симптоми може да минат от една до две седмици.

Тези вируси са силно приспособими и могат да бъдат много коварни. Принадлежат към РНК-вирусите и имат висока генетична изменчивост, лесно преодоляват бариерите на макроорганизма и причиняват инфекции. Често заразата се предава върху хората от животни. Инфекцията може да причини и сериозни заболявания като белодробно възпаление и остра респираторна недостатъчност. Изходът може да е летален.

През 2002г. и 2003 г. агресивният коронавирус SARS-CoV предизвика епидемия - в 30 страни и се заразиха общо над 8000 души, а близо 1000 починаха.

През 2012г. на Арабския полуостров беше открит коронавирусът MERS-CoV - респираторен синдром на Близкия изток. И в двата случая експертите предполагаха, че вирусът е бил предаден на човека от животни. Коронавирусите са важни човешки и животински патогени. Широко разпространени сред птиците и бозайниците, като прилепите са гостоприемници на най-голямо разнообразие от генотипове. Известен е широк кръг от животни, които са източник на коронавируса. Например вирусът, причиняващ Близкоизточен респираторен синдром (MERS-CoV) е коронавирус, произхождащ от камили, а тежкия остър респираторен синдром (ТОРС) произхожда от котки - цвететки. След като заразят хората, те могат евентуално да се предават от човек на човек. По време на епидемията коронавируса са причина за 1/3 от инфекциите на горните дихателни пътища, придобити в обществото при възрастни, както и причинители на тежки респираторни инфекции при деца и възрастни пациенти. Възможно е някои коронавируси да причинят диария при кърмачета и деца. Тяхната роля при заболявания на централната нервна система (с изключение на единичен доклад за енцефалит при имунокомпрометирано бебе) все още не е доказана.

Новият коронавирус, идентифициран като 2019-nCoV, е причинител на клъстер от случаи на пневмония в град Ухан, провинция Хубей (Китай) в края на 2019г. Впоследствие епидемията се разпространи в целия Китай, както и на други места по света и се превърна в световен здравен проблем. Новото за вируса е, че досега не е бил открит при човек. Новият коронавирус е генетично свързан с вируса на SARS (ТОРС) от 2003 г. и изглежда има подобни характеристики, въпреки че все още данните за този вирус са ограничени.

Инкубационният период на новия коронавирус (2019-nCoV) е в рамките на 14 дни след експозицията. Три до шест дни след експозицията се появява треска и респиратор-

ни симптоми. Пневмония е най-честата проява на инфекцията, която се характеризира предимно с треска, кашлица, диспнея и двустранни инфилтрати на гръден образ. Клиничната картина при пациентите се представя в широк спектър от заболявания, вариращи от леки респираторни заболявания, особено при по-млади възрастни или деца, до тежко протичащи заболявания (включително дихателна недостатъчност, септичен шок или друга органна недостатъчност, изискваща интензивна терапия).

- Доколко е устойчив извън организма?
- Коронавирусите не се различават съществено от останалите вируси. Трябва да се има предвид, че заразяване може да стане след досег на повърхности, контаминирани с телесни течности от болни пациенти (пръски от кихане и кашляне, затова трябва да се избягва досег с очи и уста).

- Известен ли е началният период на репликация на вируса?
- Това е РНК-ов вирус, изграден от една верига. Геномът му е много голям 31 кв, което го прави най-големият РНК-ов вирус, идентифициран до момента.

Все още не са известни напълно всички факти около репликационния процес на вируса, но със сигурност ще са обект на много научни трудове в бъдеще.

- Имаме ли вече достатъчно информация за симптоматиката при заразяване?

- Първо бих искал да кажа кои са хората в риск от заразяване от вируса. Това са хора над 50 години, които имат съпътстващи заболявания като диабет, паркинсон и кардиоваскуларни заболявания.

Застрашени са хората, които пътуват често (особено в Китай).

И разбира се, не на последно място медицинските специалисти, които обгрижват пациенти, заразени с коронавирус.

За симптоматиката до момента се говори и написана много. Тя варира от лека и/или прогресивна, в някои случаи и може да доведе до смърт. Свързва се с:

- температура, изразена със симптоми на грип (кашлица и главоболие);
- симптоми в горния или/и в долния респираторен тракт, свързани със затруднено дишане;
- диария след вирусна колонизация в епителните клетки на гастроинтестиналния тракт;
- обща отпадналост и милагия;
- в тежки случаи: пневмония; лимфопения, асоциирана с остър респираторен синдром; кардиологични и бъбречни усложнения, които могат да доведат до фатален изход.

- Известни ли са категорично начините на заразяване?

- До момента са известни следните пътища за разпространение на вируса:

- от животни към хора (камили, крави; котки и прилепи);
- от човек на човек (посредством кръв; фецес; урина; слюнка и др. секрети);
- от заразени пациенти на медицински специалисти при обгрижването им (риск при възникване на инфекции, свързани с медицинското обслужване/ вътреболнични инфекции).

- В руските медии се появи информация, че заразяване може да стане и чрез доставки на стоки от Китай чрез куриери? Доколко можем да твърдим това на този етап?

- Ако се съди по написаното в Свободна Европа (<https://www.svobodnaevropa.org/a/30408621.html>), в Русия се издаде заповед за затваряне на границата с Китай в опит да противодейства на разпространението на новия коронавирус. Вероятно са имали предвид и този факт - разпространение на стоки чрез куриер. Не се споменава в горепосочените пътища за разпространение.

Също така и редица международни авиокомпани преустановиха полетите си до Китай като превантивна мярка с цел ограничаване на разпространението му.

Становището на Европейския център по превенция и контрол на заболяванията (ECDC) е, че при вноса на животни и животински продукти, поради ветеринарно-санитарната ситуация в Китай, само няколко продукта от животински произход са разрешени за внос в ЕС от Китай, при условие че отговарят на строги здравни изисквания и са подложени на контрол. По същите причини пътниците, влизачи на митническата територия на ЕС, нямат право да носят в багажа си месо, месни продукти, мляко или млечни продукти.

Няма доклад за предаване на 2019-nCoV чрез храни и следователно няма доказателства, че хранителни стоки, внесени в Европейския съюз в съответствие с приложимите разпоредби за здравето на животните и общественото здраве, регулиращи вноса от Китай, представляват риск за здравето на гражданите от ЕС във връзка с 2019-nCoV. Основният начин на предаване е от един човек на друг.

Не съм запознат с нормативни документи как стои въпросът за вноса на продукти с куриер.

- Имате ли информация за контрола, който страната ни осъществява за ограничаване на разпространението му в България?

- Страната ни не се различава от останалите европейски страни. Всички мерки, които се предлагат от СЗО и ECDC, са взети под внимание. Изпълнението им е лична и морална отговорност на всеки един от нас, в името на собственото му здраве и това на общокалящите го.

На страницата на НЦЗП е приложен документ за Правила за индикация и начини на взимане на материал, опаковка, транспорт и обозначаване на материал за лабораторно доказване на нов коронавирус 2019 (2019-nCoV) при съмнение за инфекция при болни хора и процедури за безопасност в лабораториите. Смятам, че това е част от адекватния контрол в страната и важна информация за всички медицински специалисти.

- Има ли по-уязвими групи, при които рискът от неблагоприятен изход при заразяване е по-голям?

- Обикновено малките деца, възрастните хора и тези със съпътстващи заболявания (например артериална хипертония, сърдечни заболявания, диабет, чернодробни и респираторни заболявания) се очаква да бъдат изложени на по-голям риск от развитие на тежки симптоми. Тъй като това е нововъзникващо заболяване и има само ограничени данни, все още не знаем кои групи от хора може да са предразположени към по-тежък изход след заразяване с 2019-nCoV.

- Противовирусните препарати могат ли да са от полза?

- Противовирусните препарати могат да помогнат на инфекцията да протече по-леко. От голямо значение е имунният статус на макроорганизма, не би могло да се разчита само на препарати. Правят се опити за раз-



Проф. д-р Т. Кантарджиев, д.м.н., м.з.м.
Снимка: БНР

работване на ваксина в световен план, понастоящем такава няма срещу коронавируса, включително щам 2019-nCoV. Хубаво е да се знае, че грипът и 2019-nCoV са два много различни вируса и сезонната грипна ваксина не би защитила от болести, причинени от 2019-nCoV.

Ето защо е много важно да се предпазим от инфекция или да задържим по-нататъшно разпространение на заразата.

- Имаме пореден случай на вирус, който мутира, за да превърне човека в гостоприемник. Става ли това някаква тенденция?

- За тенденции не мога да говоря, нито да прогнозирам. Всичко се променя. Вероятно е част от непрестанната еволюция на видовете, което е неизбежно.

- Излезе информация, че 2019-nCoV е генетически много подобен на разразилия се през 2003 г. SARS-CoV. Може ли това да служи за основа за разработване на ефективни методи за лечение?

- Да, сходен е, но установени методи за лечение няма.

- Каква е „стратегията“ на 2019-nCoV при навлизането му в човешкия организъм? Какви са като цяло пораженията, които нанася?

- Пораженията могат да варират от леки до сериозни, които да доведат до фатален изход.

- Има ли ефективни средства за защита от заразяване? Твърди се, че обикновените маски за лице са неефективни и дори могат да са благоприятна среда за развитие на патогени?

- Миенето и дезинфекцията на ръцете са ключът към предотвратяване на инфекция. Трябва да миете ръцете си често и обилно със сапун и вода за най-малко 20 секунди. Ако сапун и вода не са налични, можете да използвате и дезинфекциращ препарат за ръце на алкохолна основа с поне 60% алкохол. Вирусът навлиза в тялото през очите, носа и устата, така че избягвайте да ги докосвате с немити ръце.

Маските за лице помагат да се предотврати по-нататъшното разпространение на инфекция от тези, които са болни, към други хора около тях. Маските за лице изглеждат не са толкова ефективни за защита за тези, които не са заразени.

- Доколко собственият имунитет на човека е в състояние да се справи с този вирус?

- Доколкото е способен да се справи с всички друг.

- Разполагаме ли с ресурс за справяне, ако вирусът „стъпи“ и у нас?

- НЦЗПБ (НРЛ „Грип и остри респираторни заболявания“) е мястото в страната, където може да се проведат съвременни методи за доказване или потвърждение на вируса.

Силно се надявам да имаме силите да се „справим“.

- Можем ли да прогнозираме как ще се развие проблемът?

- Не мога да прогнозирам, но се надявам световния здравен проблем да бъде овладян с предприетите стъпки от всички страни и тяхното адекватно изпълнение.

Това е лична отговорност на всички нас, в името на здравето на нас, нашите пациенти и близки.

МЕЖДУ ХИРУРГИЯТА И КУЛИНАРИЯТА

Д-Р КАЛОЯН ДЕНКОВ - ГОТВЕЩИЯТ МОТОРИСТ С ОТНОШЕНИЕ КЪМ ДЕТАЙЛИТЕ

Гурме приключения и офроуд дестинации между планови операции. Така изглежда животът на младия д-р Калоян Денков. Част от Вас може би си го спомнят като участник в популярен телевизионен формат, но хирургът може да се похвали с още куп хобита и странични занимания. И все пак, най-голямата страст остава медицината.

От коремната хирургия до пластичната

Кариерата на д-р Калоян Денков започва с коремна хирургия. След завършването си, буквално от студентската скамейка, той попада в клиниката по коремна хирургия към ВМА.

Работех там 5 години, в които и специализирах 4 от тях обща хирургия. Работех в много добър екип – предимно млади хора. Хора, които знаят какво е по-старите хирурзи да не ти дават да работиш. Колегите ми бяха средно около 40-е – повечето от тях. Така че ми даваха доста да пипам и уснях доста бързо да навляза в хирургията, разказва д-р Денков.

Мечтата му обаче е пластичната хирургия. Дълбоко в себе си винаги е знаел, че това е неговото призвание, още преди да започне да следва медицина. Затова чака своя шанс за специализация именно в тази област, който не закъснява.

Впоследствие се прехвърля в Пирогов, клиниката по изгаряния и пластична хирургия към Медицинска академия. Работих 2 години в детско изгаряне, но съм работил както с възрастни, така и с деца и сега тече финалната фаза, и последният етап от специализацията ми по пластична хирургия с д-р Ильо Стоянов в първата в България акредитирана частна клиника за специализация по пластична хирургия. Иначе казано, модулите по естетика, пластика и реконструкция вече могат да се карат и при него, споделя д-р Денков.

Лекарят като скулптор

Всеки ден на д-р Денков е и училище – нови технологии, усъвършенстване, обучения в чужбина, презентации в клиниката, лекции... защото как да изважи тялото и лицето на един човек, се учи цял живот.

В последно време съм насочил усилията си към страничните ми специализации, тъй като специализацията в една област е нещо много обширно и аз обичам да казвам, че е срок прослужено време. Всъщност човек специализира всеки сам, където намери. Ако му се отдава такава възможност, разяснява младият хирург.

В последните години д-р Денков се е съсредоточил в света на боди контуринга – отделна дисциплина от пластичната хирургия, свързана с процедури, интервенции и операции за контуриране, моделиране на лице и тяло.

Миниинвазивните технологии в последните години изключително много се налагат в сферата на естетиката. Вече имаме страховити възможности и опции по мини инвазивен път да накараме една кожа да се стегне. Общо взето, занимаваме се в една много интересна сфера с иновативни технологии, които в нашите географски ширини не са много развити, а на Запад това е настоящето и бъдещето на професията, допълва той.

Гурме любител и ценител на красивото

Ако любовта на д-р Денков е медицината, кулинарията е неговата страст



и едно от най-старите му хобита. Предадено по наследство от майка му и покойната му баба.

От много малък, 7-8 годишен, съм правил първите си опити за някои кексове и по-прости неща, но впоследствие това нещо започна да се развива. Вече като тийнейджър, още повече като студент, започнах да експериментирам с продукти, които не са прекалено познати за нашата страна, някои по-екзотични неща, ако щеш подправки, смесването им, до получаването на определен вкус, споделя лекарят.

Гурме културата е изключително интересна за д-р Денков, тъй като там се залага именно на изпипване на детайлите.

Дали ще е едно ястие, или част от ястие е много важен момент. Мисля, че професията на естетичен хирург и естетичната медицина имат допирни точки с файн дайнинг ресторантьорството. Така че красивите ястия, красиво подредената чиния, добре изпипаното блюдо, балансираният вкус – всичко това не ми е чуждо, пояснява хирургът.

Дори сега, когато ежедневното на д-р Денков е изключително натоварено, той винаги намира време за готвене. Даже между дневни и нощни дежурства, докато е работил в спешно отделение, е отделял по половин час, за да посети кулинарен сайт, откъдето да черпи интересни рецепти.

Няма възможност да готви всеки ден, но когато му се отдаде такава, лекарят събира приятелите си, за да ги изненада с нещо наистина вкусно... Най-вече, за да види удоволствието от храната изписано в очите им.

Не мога да кажа, че имам любимо ястие. Определено съм почитател на френската кухня и знам много френски класически рецепти. И в телевизионния формат, в който съм участвал това ми е било може би специалната сила, разказва д-р Денков.

Страстта на две гуми

Готвенето не е единственото хоби на д-р Денков. Моторизмът е в кръвта му – баща му е го е запалил по пътешествията на две гуми.

Обичам да карам мотор. Обичам да разпускам по този начин, да не мисля за нищо останало, да се слея с мотора и пътя да ме отведе на непознати места или на добре познати стари, споделят хирургът.

Още преди да навърши 18 години, малкият Калоян вече има книжка за скутер, тъй като преди да навърши пълнолетие притежанието на голям мотор не е стояло на дневен ред.



След това започнах да избирам сам какъв стил и какъв мотор да имам и да карам. Общо взето съм минал през много стилове. Към момента разполагам с два мотоциклета – единият е custom bike, който самичък съм си го правил – участвал съм в процеса на изграждането му. Но той е повече за уикендите и за градски условия. Имам и tour bike, с който мога да пътувам надалече и да натоваря куфарите на мотора, и да отида ако искам в Алпите, разказва лекарят.

Пътешествията на един хирург

Преоткриването на нови и нови дестинации е нещото, което зарежда д-р Калоян Денков. Независимо дали за целта ще се движи с мотоциклет, автомобил или самолет, блягството за поне 2-3 дни е най-доброто лечение срещу работния стрес.

Обичам да пътувам като цяло, не само с мотоциклет и автомобил, ами въобще в чужбина. Много често, когато са свободни, уикендите ги планирам, за да мога да се измъкна за 2-3 дни.

Полет от сорта на час и половина никога не може да ме натовари, дори да е само за 1 ден на някое ново непознато място, така че във всяко свободно време гледам да ги включавам тези неща в ежедневното си, споделя хирургът.

А по време на екскурзиите си д-р Денков задължително отделя време и за гурме туризъм. Предварително се прави проучване и планиране кой ресторант от удостоените със звездите на Мишлен да посети.

В последно време хората се отдръпват от гайдовете и зададените им условия от някой, дори и той да е от ранга на великите Мишлен и се връщат обратно към корените си. Търси се нещо по-непринудено като вкус. Нещо приготвено от... баба на ъгъла на най-мръсната уличка в Тайланд. Фудитата, както ние се наричаме, търсят вече нови усещания, не само файн дайнинг ресторанти, допълва Калоян.

„Винаги трябва да има време за това, което обичаш“

Въпреки напрегнатото си ежедневие, д-р Денков успява да жонглира успешно с работата, семейния живот и хобитата си.

Ами определено аз ги съчетавам много добре, защото, когато нещо го правиш, за да разпуснеш и за да се отървеш от нормалното ти ежедневие, то по никакъв начин не те натоварва. Това му е целта – да те отпусне, да те накара да забравиш за проблемите и натовареността в работния процес, разказва той.

Дори в работни дни, когато се отвори дупка от няколко часа, хирургът използва момента, за да се качи на мотора и да се види на по кафе с приятел или да направи една безцелна обиколка по околоръстното на София. Това зарежда лекаря за останалата част от деня.

За светлото бъдеще... и още нещо

Ако за някой бъдещето е неясна величина, за д-р Калоян Денков той е низ от добре замислени планове.

В момента работим по създаването на първия боди контуринг център в България, а и въобще в тази част на Европа. Такива центрове има на няколко места в Европа, но в Източната част на континента не. Целта е, когато един пациент влезе, да може да получи цялостна комплексна услуга – т.е. дали ще е свързано с една стандартна липосукция или с добавяне на технологии за стягане на кожата или изграждане на допълнителна програма, ако щеш и консултации със спортисти и фитнес инструктори. Просто да можем да затворим този цикъл и да предоставим на пациентите тази възможност тук да получат цялото това обслужване, разкрива д-р Денков.

След 10 години се вижда като успешно развиващ се в сферата си на дейност, заобиколен от семейството си и хората, които обича.