

# Q U O V A D I S



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

## 69-и ИЗВЪНРЕДЕН



## СЪБОР НА БЛС

На 14 декември 2018 г. в киносалона на ВМА се състоя 69-ият извънреден събор на Българския лекарски съюз. Делегатите на събора дадоха мандат на Управителния съвет на БЛС за подписване на Анекс към НРД 2018. Форумът бе открит от председателя на съсловната организация д-р Иван Ма-

джаров. Той направи ретроспекция на постигнатото от ръководството на Съюза, избрано на 8 юни 2018 г. на редовен отчетно-изборен събор. Акцент върху извънболничната медицинска помощ постави д-р Брънзалов, а на болничната помощ се спря проф. Николай Габровски. Д-р Стоян Борисов

представи отчет за финансовото изпълнение на бюджета на организацията до 30.11.2018 г. Бе приет и проектобюджет за 2019 г. Отново във фокуса на вниманието бе поставена методиката за остойността на медицинските дейности.

на стр. 4, 5, 6, 7

## 3D ПРИНТИРАНЕТО ОТКРИВА ИЗКЛЮЧИТЕЛНИ възможности за персонализираната медицина

на стр. 8

## РЕГЕНЕРАТИВНАТА КАРДИОЛОГИЯ - С ОГРОМНО БЪДЕЩЕ

При този лечебен подход със специален катетър се вкарват вид извънклетъчни мрежи, по-особена тъкан, която се поставя върху засегнатия участък от сърдечния мускул. Върху нея могат да се закрепят стволови клетки, които впоследствие да се превърнат в нормални сърдечни клетки. Все още новата техника е експериментална. Надеждите са, че в близките 5 години тя ще започне да се прилага по-масово.

на стр. 10

## С ЛАМЕЛА ОТ 30 МИКРОНА ВРЪЩАМЕ ЦЯЛАТА СВЕТЛИНА НА СВЕТА

При ламеларната кератопластика се премахва само увреденият слой на роговицата и се заменя със същия размер ламела от донор. Обикновено хирургичната интервенция продължава около час. Оперират се само засегнатите клетъчни редове от роговицата на пациента. Целостта на окото се запазва. Избягва се по-сложно и по-опасно вмешателство.

на стр. 11

## АНТИПРИЗ - „ИЗКОПАЕМО НА ДЕНЯ“

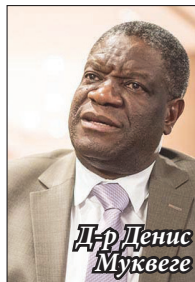
на стр. 21

## ЛАУРЕАТИ НА НОБЕЛОВА НАГРАДА ЗА МИР ПРИЗОВАВАТ ЗА КРАЙ НА БЕЗНАКАЗАНОТО НАСИЛИЕ

на стр. 26



Надиа Мурад



Д-р Денис Мухвеге

## СЗО: Нужни са строги критерии при редактиране на човешките гени

на стр. 20

Специален гост

## Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА

на стр. 9



# MERCK

Груп, настинка...

Веднага  
Осцилококцидум!



За профилактика и лечение на груп!

Хомеопатичен лекарствен продукт.  
Преди употреба прочетете листовката!

A141/29.08.13

BOIRON®

www.boiron.bg



# ПРЕГОВОРИ ПО АНЕКСА КЪМ НРД 2018



През декември 2018 г. бяха проведени редица работни срещи между УС на БЛС, ръководството на НЗОК в лицето на д-р Дечо Дечев и Министерството на здравеопазването в лицето зам.- министър Жени Начева, на които бяха обсъдени исканията на БЛС относно параметрите на Анекса към НРД 2018. По време на дискусиите бяха повдигнати редица проблеми и беше реализиран значителен напредък.

**Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров представи постигнатото в преговорния процес:**

1. Достигнахме до консенсус, че приетото вече със закон условие на БЛС - парите предвидени за един вид медицинска дейност да бъдат разходвани само за нея - да бъде записано и в Анекса към НРД 2018 г. Допълнително през годината ще се изработи механизъм, по който ще се изразходват парите към 30 септември. Дали чрез заплащане на

стари дейности, дали чрез промяна на цените или чрез бонуси по критерии за качество.

2. Относно идеята да бъде въведен предхоспитализационен минимум при постъпване на пациента в болница, страните решиха, че работещ вариант е в Анекса към НРД 2018 г. изрично да бъде упоменато, че личният лекар може да издава само Направление № 7 за хоспитализация. Идеята е задълженията на личните лекари в подобни ситуации да бъдат ясно дефинирани, а изследванията, необходими на пациента за приема му в болница, да се правят и да бъдат за сметка на лечебното заведение за болнична помощ.

3. Беше прието, че възможността да бъдат сключвани договори с НЗОК от нови изпълнители на извънболнична медицинска помощ ще се запази и през 2019 г.

4. При подписването на индиви-

дуални анекси за работа през 2019 г. при липсата на промяна в обстоятелствата няма да се изискват пълен обем документи. Задължително обаче, трябва да бъде представено удостоверение за членство в БЛС. Съсловната организация е предоставила възможност документът за членство да се издава автоматично през сайта на БЛС.

5. Договори се и да няма задължителна пререгистрация на лечебните заведения.

6. Беше прието да бъде променен текстът свързан със санкциите при повторно нарушение, както следва: „повторни нарушения в рамките на действие на НРД“ да се замени с „в рамките на календарната 2019 година“.

7. Във връзка с въвеждането от страна на НЗОК на видеоконтрол в ангиографските зали беше договорено: обхватът на наблюдението да бъде само на входа на залата, като идеята е да се установи дали в операционната са влизали лекар и пациент за извършване на съответната процедура. Камерите ще бъдат разположени вътре в залите, но изрично беше упоменато, че под наблюдение ще бъде само входът. Записите ще се представят, само ако бъдат изискани при проверка и ще се съхраняват в срок до 30 дни, както е разписано по закон.

8. Договорено беше, че при из-

пълнение на КП №206 се въвежда видеоконтрол или: запис на е-носител на ендоваскуларните процедури.

9. НЗОК ежедневно ще следи през софтуер заетостта леглата, на база брой, определен в правилника на ЛЗ. Лечебните заведения ще имат възможността да използват ежедневно пълния капацитет на легловата си база, но при изричното условие, че спешни пациенти няма да бъдат връщани с основание: липса на свободни легла. Ако са налице форсмажорни обстоятелства на лечебното заведение ще бъде позволено да приема повече пациенти от броя на разписаните легла, но само след извършване на проверка от страна на НЗОК.

10. Единодушно беше взето решение, че т.нар. „информирано съгласие“ за прилагането на ваксини против ротавирус и РМШ трябва да отпадне.

11. Постигна се и принципно съгласие по предложенията на БЛС, относно Пакета клинична лаборатория и въвеждането на изследване „липиден профил“, обединяването на изследванията за урина и включването на изследване „феритин“.

12. Беше повдигнат и въпросът с остатъците от разтворените/отворените онколекарства. Стана ясно, че от НЗОК са склонни да заплащат до 10% от остатъците, ако обаче

процентът е по-висок, разликата остава за сметка на болницата. Изплащането се предвижда да става само след проверка.

13. Поставихме и въпроса свързан с КП №245. Поискахме да се даде възможност на ЛЗ, изпълняващи дейността по КП №245 - Диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст - да издават направление Бл. № 7 за следващи планови хоспитализации.

14. Поискахме и да се заплаща дейността по т.нар. „куха“ амбулаторна процедура № 6 за изписване на таблетни форми на онкологично болни пациенти. Причината - освен изписването на лекарства на пациента се прави преглед, извършва се преценка за продължаване на лечението, изписва се терапия. От НЗОК обаче не се съгласиха. Причината - разходите за дейности в онкологията са прекалено високи.

15. Във връзка с КП №255, 256 поискахме да се променят изискванията свързани с броя специалисти, което ще даде възможност КП да се изпълняват освен в МБАЛ и в болници за долекуване. НЗОК обаче отказаха. Според тях е необходим подробен анализ преди да бъдат направени подобни промени.

В заключение: по-голямата част от исканията на БЛС бяха приети, изведени бяха и конструктивните предложения на договорните партньори. Бяха очертани всички параметри по Анекса към НРД 2018 г, които бяха представени на 69-ия извънреден Събор на БЛС.

## НЗОК И ПАРАМЕТРИТЕ НА БЮДЖЕТА



„Приключваме годината без неразплатени разходи, които да наговарят бюджета за следващата година, в това число и в сферата на разходите за лекарства“, обяви пред журналисти председателят на Надзорния съвет на НЗОК Жени Начева. „Това ще ни позволи през 2019 г., за първи път от доста години насам, да използваме средствата

още от януари, без да покриваме дефицит, заложен от предходната година“, поясни тя.

Обичайно касата не успява да се вмести в бюджета си всяка година и се налага да се прехвърлят плащания към бюджета за следващата. В последните години това бяха пари за аптеките, което пък предизвикваше напрежение и заплахи от страна на фармацевтите, че ще спрат да обслужват пациенти по линия на НЗОК. „Тази година ще спазим параметрите на бюджета и след като през изтеклата година успяхме да се справим, макар че имаше тенденция за недостиг за лекарства, това показва, че и самите притежатели за разрешение за употреба, и самите дистрибутори, и лекарите работят много добре и са наясно, че можем да платим толкова, с колкото разполагаме“, допълни Начева.

Преразход все пак има - 30 млн. лв. за медикаменти за домашно лечение и 40 млн. лв. за онколекарства, но той ще бъде компенсирани от резерва на касата и от преизпълнението на приходите от здравни вноски.

## ЦЕНТРОВЕТЕ ЗА СПЕШНА ПОМОЩ ЩЕ БЪДАТ ОБНОВЕНИ



Пристигнаха първите две линейки за обновяване на центровете за спешна медицинска помощ в страната. Те бяха приети от здравния министър Кирил Ананиев вчера. Линейките са предназначени за Центъра за спешна помощ в София, където необходимостта от обновяване на автопарка, с оглед на текущата амортизация на колите, е най-сериозна, според министъра. Пред медиите той заяви, че по проект „Подкрепа

за развитие на системата за спешна медицинска помощ“ се очаква до 2021 г. страната ни да получи всичките 280 санитарни автомобила, за които МЗ има сключени договори. От март ще започне доставка на останалите линейки, като разчетите са да бъдат доставяни по 10 автомобила на месец, посочи министър Ананиев. Проектът е за близо 164 млн. лв. и е за доставката на 400 линейки, в които ще има и такива с висока проходимост - 4x4. Всички коли ще бъдат оборудвани с медицинска апаратура и техника, която също е последно поколение. По думите на министър Ананиев се предвижда още строителство, реконструкция и ремонт на центрове и филиали за спешна помощ в общо 237 селища в страната. „Самите центрове ще бъдат оборудвани с най-съвременна медицинска техника, ще бъдат модернизирани така, че и персоналът, който ще работи там, и хората, които ще ползват услугите на Спешната помощ, да се чувстват обгрижени по начина, по който трябва“, посочи здравният министър.

## НАЦИОНАЛНА МНОГОПРОФИЛНА ДЕТСКА БОЛНИЦА - ДО СРЕДАТА НА 2020-а

След отпора на академичната общност, идеята на здравното министерство да реструктурира Правителствена болница в педиатричен център претърпя обрат. Въпреки това намерението за изграждане на Нацио-

нална многопрофилна детска болница остава. Тя ще бъде построена на базата на започнатата преди години Национална детска педиатрична болница на територията на УМБАЛ „Александровска“. „Имах въз-

можността да направя оглед на тази сграда, говорих със строители, инженери, техници - каза пред журналисти здравният министър Кирил Ананиев. Той обяви, че през януари 2019 г. ще бъде направено обследване

на строежа. В следващите няколко месеца ще се извърши препроектиране. Лечебното заведение е замислено като е ползван опита на най-добрата детска болница в света - Шнайдер, в Израел и също на много-

профилната болница в Дюселдорф. „Ще създадем пълна организация, за да може педиатричната болница да бъде готова, най-късно в средата на 2020 г.“, обеща министър Ананиев.

# ЧЕСТИТА НОВАТА 2019 ГОДИНА!



„Каква беше за Вас изтеклата година от гледна точка на отстояване целите на БЛС и какво ще пожелаете на колегите за Новата 2019-а?“ С този въпрос екипът на

„Quo vadis“ се обърна към ръководството на БЛС. Ето какво отговориха председателят и зам.-председателите на съсловната организация.



## Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

- От 8 юни 2018 година, когато редовен отчетно-изборен събор на БЛС избра сегашното ръководство на съюза, поех отговорната мисия да бъда негов председател. Само 15 дни след това - на 23 юни стана ясно, че Министерство на здравеопазването готви предложения за реформи, в които БЛС се заменя с браншови организации по специалности. Това тотално промени дневния ред на ръководството. Отне ни много усилия, за да върнем съсловната организация в преговорния процес и да я утвърдим като единствена и водеща, участваща пълноправно във всички здрав-

но-политически събития у нас. Тази функция на съюза бе ясно откроена на Националната кръгла маса, посветена на бъдещето на здравеопазването, която се състоя на 26 септември. В по-нататъшната си дейност БЛС остана водещ договорен партньор на всички институции. При промените, направени през Закона за бюджета на НЗОК, ние не влязохме в политическия тон. Вместо това дадохме конкретни предложения, които да работят в полза на лекарите.

Искам да подчертая, че нито една от изконните функции на БЛС не бе отнета, а се извоюваха и до-

пълнителни правомощия - съсловната организация отстоя и надгради своето право за изработване и промяна на Правилата за добра медицинска практика, и продължаващото медицинско обучение, за съгласуване на медицинските стандарти. В бюджета на НЗОК за 2019 г. средствата вече не могат да се прехвърлят от един в друг параграф. Прогнозните бюджети на заведенията за болнична помощ ще се отнасят за първото деветмесечие, а не за тримесечие както е сега. Възстановена е практиката действието на НРД да започва от първи януари на съответната годи-

на. Всичко това убеди категорично делегатите на 69-ия извънреден Събор на БЛС да дадат мандат за подписване на Анекс към Националния рамков договор за 2018 г. Условията, които създадохме за лекарска дейност са много по-добри от предишните и мога да заявя, че през идващата година работата на БЛС в тази насока ще продължи.

Като пожелавам на всички колеги здраве, нови професионални постижения и лично щастие, изразявам надежда, че и занапред ще обединяваме усилията си, за да могат постигнатите успехи да се утвърждават и множат.

## Проф. Николай Габровски, зам.-председател на БЛС:

- През отиващата си година, в системата на здравеопазването бяха планирани и се осъществиха важни промени, засягащи пряко съсловието ни. През лятото имаше много обезпокоителни сигнали за нагласи и опити да се елиминират лекарите от тези процеси. След интензивна работа и преговори от страна на БЛС се стигна до много по-конструктивни позиции и съсловната организация не само че запази възловата си роля на парт-

ньор в тези промени, но и надгради възможностите си да участва, влияе и формира здравните политики. Същевременно бяха постигнати всички основни искания на лекарите по отношение на условията, при които ще работим през 2019-а - отпадна изискването за пререгистрация, намалени бяха множество санкции, запази се възможност за развитие на нови дейности и много, много други. Беше постигната изключително важна

договореност - да няма прехвърляне на средства по пера в рамките на гласувания бюджет. Това означава, че парите за болнична помощ ще могат да се използват само за болнична помощ, парите за извънболнична - само за извънболнична, и т.н. Така се задават много ясни, прозрачни и устойчиви условия за следващата година. Досега страдахме от липсата на такава ясна рамка, поради което бих определил постигнатото като го-



лям успех. И всичко това се случва на фона на една много по-добра финансова рамка. Удовлетворен съм, че на 69-ия извънреден Събор на Българския лекарски съюз делегатите дадоха мандат за подписване на Анекс към Националния рамков договор за 2018 г., което е потвърждение, че се постигна много. Сигурен съм, че договорените условия за работа на лекарите през 2019-а са много по-добри, отколкото през 2018 г. и през предишните години.

Всичко това ме изпълва с оптимизъм. А на колегите и на техните семейства пожелавам здраве, сила и късмет. Нека да посрещнем идващите дни с повече оптимизъм и позитивна нагласа.

- Определено 2019 година беше динамична и интересна. Всички знаем, как протекоха събитията. Една китайска поговорка гласи: „Не дай Боже да живеем в интересни времена“. Интересните времена обикновено са трудни. Такава беше и изтеклата година, но БЛС се справи успешно. Ние, членовете на сегашното ръководство на съсловната организация, се сработихме добре. И в

## Д-р Николай Брънзалов, зам.-председател на БЛС:

момента вървим в правилната посока - към единството на Съюза. Разбира се, винаги има какво да се желае. Много беше постигнато и то за кратко време (в рамките на 6 месеца), но

и още неща предстоят да бъдат извършени. В това отношение аз съм оптимист.

А на колегите пожелавам да са живи и здрави. Да са доволни пациентите им и да е по-об-

лекчена работа ни. Дано да настъпи спокойствие в нашата сфера на дейност, за да сме истински отдадени на професията си и да сме полезни на хората.



## НАГРАДИ НА ФЕДЕРАЦИЯ БЪЛГАРСКИ ПАЦИЕНТСКИ ФОРУМ



В края на декември, на официална церемония в Националния дворец на културата, се състоя ежегодната инициатива на Федерация Български пациентски форум - Годишни награди „Даниела Сеизова - в името на живота“. С два индивидуални приза бе отличен д-р Иван Богданов - за „Лекар на 2018 г.“ и „Борец за правата на пациентите“. Третата награда бе в категорията „Институция, кореспондираща най-добре с пациентите“. С нея бе удостоен екип от лекари, чети-

рима от които са от Болница Токуда - проф. Николай Цанков, д.м.н., главен консултант на Клиниката по дерматология, доц. Здравка Демержиева, д.м., началник на Клиниката, доц. Развигор Дърленски, д.м. и д-р Иван Богданов, д.м. Наградите се присъждат за активната им роля в грижата за хората с псориазис и псориазисни усложнения, както и други социално значими заболявания. Също - за работа в защитата правата на пациентите, участието и организирането на инициативи,

които подобряват информираността на пациентите и практическите подпомагат тяхното лечение. Наградите „Даниела Сеизова - в името на живота“, организирани от Федерация Български пациентски форум, се връчват за поредна година на хора, отличили се в работата си в сферата на здравеопазването. Отличията са учредени в памет на журналистката Даниела Сеизова, посветила голяма част от работата си в помощ на хората с онкологични заболявания.

## ХОРА С ДОБРО СЪРЦЕ ДАРЯВАТ ЩАСТИЕ

Нов апарат за рехабилитация, дарен от „Българската Коледа“, получи УМБАЛ - Русе. Той ще се използва за възстановяване на малките пациенти с детска церебрална парализа или с травми на крайниците. Осемгодишно момче от Русе с детска церебрална парализа е първият пациент, който изпробва новата апаратура. Според лекарите процедурата е изключително щадяща за децата. „Целта е да се подобри състоянието на малките пациенти - казва доц. Александър Парашкевов, директор на болни-

цата, да се даде шанс за по-добър живот на болните деца. Аз лично съм благодарен на всички хора с добри сърца, участвали в тази кампания за набиране на средства.“

Десислава Николова дари транспортен кувъз на общинската болница „Св. Иван Рилски“ в Горна Оряховица. Стойността на апаратурата е 18 642 лв., а средствата са събрани благодарение на реализираните продажби на книгата на младата авторка „Щастлива и красива бременност като моята“, както и от даре-

ния на българи от страната и чужбина. Същото дарение е подготвено и за МБАЛ „Иван Скендеров“, в гр. Гоце Делчев. През 2017 г. Десислава Николова, Фондация „Капачки за бъдеще“ и частни дарители осигуриха нов кувъз за болницата в Червен бряг. Благодарната акция „Десислава Николова - Подари щастие“ се развива много успешно, като само за 2018 г. са продадени над 2300 книги, а събраните средства от кампанията са над 42 000 лв.



На 14 декември 2018 година, в киносалона на ВМА се състоя 69-ият извънреден събор на Българския лекарски съюз. Форумът бе открит от председателя на съсловната организация д-р Иван Маджаров. Водещи на заседанията бяха зам.-председателят проф. Николай Габровски и председателят на Акредитационния съвет проф. Борислав Китов. Преди да бъде гласуван Анекс към НРД – 2018 г. председателят на БЛС направи ретроспекция на постигнатото от Съюза. Акцент върху извънболничната медицинска помощ постави д-р Брънзалов, а на болничната помощ се спря проф. Николай Габровски. Главният секретар на УС на БЛС д-р Стоян Борисов представи отчет за финансовото изпълнение на бюджета на БЛС до 30.11.2018 г. Бе приет и проектобюджет за 2019 г. Бе разисквана методиката за устойчивостта на медицинските дейности.

## Д-р ИВАН МАДЖАРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

# С ОБЕДИНЕНИ УСИЛИЯ ПОСТИГНАХМЕ МНОГО ПО-ДОБРИ УСЛОВИЯ ЗА РАБОТА НА ЦЯЛОТО СЪСЛОВИЕ

През последните 6 месеца ръководството на БЛС, избрано на 8 юни 2018 г., на редовен отчетно-изборен събор, беше поставено в условията на неочаквани предложения за промени. Те всъщност бяха свързани с оцеляването на съсловната организация. Само 15 дни след излъчването на сегашното ръководство, на 23 юни стана ясно, че Министерство на здравеопазването готви реформи, в които Българският лекарски съюз се заменя с браншови съюзи по специалности. Това тотално промени дневния ред на организацията ни. В летния период проведохме не по-малко от 10 срещи с ръководството на НЗОК, включително с Дружеството на лъчетерапевтите, Дружеството на детските онколози, с всички, които имаха някакви проблеми по така дълго преговаряния НРД 2018. Не само това, на 25 август изпратихме до районните колегии и до всички дружества по специалности и бордове писмо, с което ги приканихме да изпратят своите предложения за преговорите през есента. На 10 септември опасенията ни се потвърдиха. Тогава ни беше представена визията на здравния министър – Кирил Ананиев за промяна в здравноосигурителния модел. И в двата предложени от МЗ модела БЛС липсваше. Ние се противопоставихме и реагирахме достатъчно ясно, като бяха дадени близо 20 интервюта в различни медии, изпратени бяха десетки писма до редица институции. Проведени бяха срещи с МЗ и НЗОК. Категорично заявихме, че ако промяната влезе в сила и принципът на договарянето

между здравноосигурителния фонд и съсловните организации отпадне, съсловието е готово на ефективни протести. На 12 септември УС на БЛС взе решение и изпрати писмо до НЗОК, с което поискахме - стартиране на разговори по НРД 2019. В писмото поставихме категорично и трите условия на БЛС, от които организацията няма да отстъпи: Първо - в бюджета на НЗОК за 2019 г. средствата по параграфи да не могат да се прехвърлят от един в друг параграф. Икономите по отделните параграфи да се използват за плащане на дейности в същия параграф. Второ - прогнозните бюджети на заведенията за болнична помощ да важат за първото деветмесечие, а не за тримесечие както е сега. Трето - поискахме да се възстанови практиката действието на НРД да започва от 01.01. на съответната година. На 19 септември УС на БЛС взе решение, че съсловната организация ще участва в обсъждането на предложените от МЗ здравноосигурителни модели, само ако функциите на лекарския съюз бъдат запазени. На 26 септември, по време на Националната кръгла маса, посветена на бъдещето на здравеопазването, стана ясно, че БЛС успя да затвърди и извоюва ролята на Съюза като единствена, водеща организация, участваща пълноправно във всички здравно-политически процеси в страната. И не само - БЛС остана водещ договорен партньор

на всички институции.

В края на месец октомври беше публикуван и Проектът за бюджета на НЗОК за 2019 година. Стана ясно, че има увеличение на средствата за здраве с 490 млн. лева. Ето сравнение с бюджета през 2018 година:

- ✓ ПИМП - увеличение от близо 11 млн. лв.
- ✓ СИМП - увеличение от над 21 млн. лв.
- ✓ МДД - увеличение от 7 млн. лв.
- ✓ БМП - увеличение от почти 177 млн. лв.
- ✓ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ - увеличение от 6 млн. лв.
- ✓ ЛЕКАРСТВА / ОБЩО/ - увеличение от близо 118 млн. лв.

В Проекта за Закона за бюджета на НЗОК 2019 имаше изключително голям брой преходни и заключителни разпоредби, които предвиждаха промяна в нормативната база. БЛС видя и предложени за промяна на ключови законови актове, касаещи цялостната промяна в здравния сектор, през Закона за бюджета на НЗОК. Но съсловната организация не влезе в политическия тон. Вместо това реши да даде конкретни предложения, които да работят в полза на лекарите.

На 30 октомври с решение на УС на БЛС бяха изведени конкретните предложения по преходни и заключителни разпоредби: БЛС поиска, ако няма сключен НРД до 31.10, да остане в сила старият; БЛС настоя преговорният процес за нов НРД или Ане-

кс към него да започва със стартирането на изработването на бюджетната макро-рамка; БЛС беше против предвиденото с проекта предварително изпълнение на санкциите по 330. БЛС настоя жалбата срещу актове за налагане на глоби да спира изпълнението; БЛС настоява всички проверки по 330 да се извършват на основание ЗАПОВЕД от директора на РЗОК/ управителя на НЗОК, а не само след представяне на служебна карта; БЛС поиска да не може да се прехвърлят неизразходваните средства от параграф в параграф; Български лекарски съюз беше против забраната болниците, сключили договори при условията на НРД за 2018 г. с НЗОК да сключват договори за нови дейности в рамките на утвърдените стойности по бюджета; БЛС настоя да се изисква удостоверение за актуално членство в БЛС при сключване на Анекс към договор с ИМП; Български лекарски съюз беше против предложението в проекта за незаплащане на дейност, извършена от лекар, който не е на основен трудов договор с ЛЗ; БЛС беше против задължителната пререгистрация на всички лечебни заведения, предвидена с ПЗР на ЗБНЗОК; БЛС поиска регистрация и промени по отношение на лечебни заведения в доболничната помощ да продължи да се осъществява чрез съответното РЗИ; Български лекарски съюз настоя Правилата за добра

медицинска практика да се обновяват при необходимост; БЛС настоя да отпадне, в случай, че се предвиждат санкции за несъобразяване на разходната ефективност на лекарствен продукт/ терапевтичния курс.

След приемането на Второ четене на ЗБНЗОК за 2019 стана ясно, че: няма да се допуска прехвърлянето на неусвоени средства от параграф в параграф; Преговорите по НРД всяка година ще стартират с внасянето на средносрочната бюджетна рамка (март-април); НРД се разделя на две части - едната се договаря ежегодно, а другата на три години; Постоянната част от НРД може да бъде променяна ежегодно по инициатива на една от двете страни; Запази се и възможността при неподписване на НРД да остане в сила действащата до момента договор; Категоричната забрана, за сключване на нови дейности от стари договорни партньори, беше заменена с възможността това да става с разрешение на Надзорния съвет на НЗОК; Същото се отнася и за възможността да се отчита дейност от лекар на втори трудов договор; Няма да има предварително изпълнение на санкции без влязъл в сила административен акт; Няма да има проверки само с документ за самоличност или служебна карта; Няма да има задължителна пререгистрация на ЛЗ; Ще се изисква удостоверение за актуално членство в БЛС при сключване на Анекс към договор с

ИМП.

Какво последва? Макар и изключително съкратени срокове бе направен график за експертни срещи с НЗОК по специалности. А интензивната работа на преговорните групи продължи буквално до няколко дни преди събора. Още на 23 август бяха изпратени писма до всички лекарски колегии и бордове по специалности, до медицинските дружества по специалности, до асоциациите и сдруженията на болници. Чрез тези писма УС на БЛС помоли до 30 септември да ни бъдат представени предложения за промени в Анекса към НРД 2018 и наредбите. Всички получени предложения бяха дискутирани в съкратените срокове, в които ръководството бе принудено да работи. Къде сме сега? Не само, че нито една от изконните функции на съсловната организация не бе отнета, а бяха извоювани допълнителни правомощия. БЛС отстоя и надгради своето право за изработване и промяна на Правилата за добра медицинска практика, съгласуване на медицинските стандарти, на продължаващото медицинско обучение. Много важно е, че поставените от нас три условия са изпълнени. Първо - в бюджета на НЗОК за 2019 г. средствата по параграфи вече не могат да се прехвърлят от един в друг параграф. Второ - прогнозните бюджети на заведенията за болнична помощ ще важат за първото деветмесечие, а не за тримесечие както е сега. Трето - възстановена е практиката действието на НРД да започва от 01.01. на съответната година.

Това е основното от прегледаната, която д-р Маджаров завърши с акцент върху факта, че с общи усилия, от страна на всички представители на лекарското съсловие, са постигнати условия за много по-добра работа на цялата гилдия. Той изрази надежда, че и напред лекарите, ако са обединени, ще могат да затвърдят завоюваните постижения и да имат още по-големи успехи през 2019 година.



# 69-и ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

**ПРОФ. НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ, ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:**

## НАШЕТО ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ЗДРАВНАТА СИСТЕМА СЕ ПОСТАВЯ НА КАЧЕСТВЕНО НОВО НИВО

По отношение на болнична медицинска помощ (БМП) през тази година има промяна на бюджета, която е от порядъка на 186 милиона на годишна база. Очаква се през 2019-а година в БМП да влязат около 2 млрд. лв. Това е едно увеличаване, което е от порядъка на 176 млн., спрямо предишната година. Изчислено в проценти, е 9,7 на сто. Това е значително, близо 10-процентно увеличение. Запазва се същевременно структурата на болничната медицинска помощ спрямо останалите разходи, което заедно с увеличението е добра новина. Такъв бюджет от 2 милиарда ни дава възможност да осъществяваме своята дейност в относително нормални условия.

При изчисление на нещата на месечна база се вижда, че ако през 2017 г. сме разполагали със 140 млн. лв., през 2018 – със 155 млн. лв., то през тази година би трябвало да разполагаме с около 167 млн. лева на месец, което до някаква степен следва да ни даде комфорт на работа. Разбира се, не може всички дейности да бъдат еднакво подsigурени, но смятаме, че подобрието спрямо предишни години трябва да бъде еднозначно и да бъде прието.

По отношение на конкретните цени на клинични пътеки не бяха осъществени значителни промени. Може би само в десетина има изменения (за някои в посока увеличение, други – намаление). Например в гастроентерологията - цените на едни пътеки се намаляват, но се увеличават на други в същата специалност. В процеса на преговори беше използван основен принцип –

### ПАРИТЕ ПО СПЕЦИАЛНОСТИ НЕ СЕ ПРОМЕНЯТ

Вторият принцип, който беше използван – ако в рамките на една специалност има намаление и респ. увеличение, то

### НАМАЛЕНИЕТО Е ЗА ПО-ЛЕКИТЕ ПЪТЕКИ, А УВЕЛИЧЕНИЕТО Е ЗА ПО-ТЕЖКИТЕ

Всички, които работят в по-големи болници, знаят, че ние, за да можем да излекуваме един пациент, който е с тежко заболяване, трябва да излекуваме много други пациенти с по-леки заболявания. Това е несправедливост, която насочва към несъвсем коректни неща. Нормален механизъм би било просто цената за лечение на по-теж-



ките пациенти да е по-висока и това е бил принципът, който е търсен.

В конкретика, в акушерството и гинекологията се постигна увеличение от 50 лева за цена на раждане. В неонатологията се постигна увеличение, което бе предимно за сметка на грижите при деца, които са с под 1500 грама, които са с изкуствена белодробна вентилация и са от групата с най-тежката недоносеност. Също така се постигна увеличение относно грижата за новородените.

По отношение на неврологията има намаление при диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви и нервните коренчета. Това в огромната част от случаите са леки заболявания. В замяна се постигна увеличение при значително по-тежки заболявания, каквито са: мозъчен кръвоизлив, лечение на пациенти с Гилен Баре, пациенти с миастения. Всеки знае, че тези хора понякога прекарват месеци в нашите отделения и клиники и че лечението им изисква огромен и финансов, и всякакъв ресурс. В гастроентерологията има прехвърляне на средства от по-леките пътеки, каквито са диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт, към диагнози, които са по-тежки, а именно, болест на Крон, хепатит и други. Беше постигнато

### УВЕЛИЧЕНИЕ НА ПЪТЕКИТЕ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ДОЛЕКУВАНЕ

Всички страдаме от това, че пациентите ни няма къде да се долекуват и понякога болници за активно лечение трябва да осъществяват тази дейност. Насочили сме се преди всичко към болните,

които се нуждаят от палиативни грижи и пациентите с онкологични заболявания, Също - към продължаващото лечение, ранната рехабилитация след големи оперативни интервенции, физикалната рехабилитация при заболявания на периферна нервна система и опорно-двигателния апарат. Надяваме се, че по този начин ще бъде разтоварена болницата за активно лечение, а същевременно ще има един по-добър ресурс, който ще бъде към болниците за долекуване.

По отношение на документи в цялостната рамка, извън конкретиката за пътеките, може би най-новото е, че договорените и неусвоени към 30 септември средства за здравно-осигурителни плащания по съответните редове за медицински дейности ще могат да се използват за плащания само за медицинските дейности по същите.

### ВЕЧЕ НЯМА ДА ИМА ПРЕХВЪРЛЯНЕ ПО ПЕРА

Нашето общо становище е, че това създава ред и дава прозрачност в системата, което е много голям успех. Също така между ПИМП, СИМП и БМП преговорите протекоха в много по-колегиален тон, именно поради това, че бюджетите вече са фиксирани и подобни прехвърляния не може да има. Моето лично становище също е, че това е значителен успех.

По отношение на начина на разпределение на средствата, лечебните заведения ще получат общ бюджет, който е договорен за цялата година. Ще бъде разделен на месеци и съответно ще има два периода – единият до 31 август, другият е от последното тримесечие на годината. Фактически

### ЩЕ ОТПАДНАТ ТАКА НАРЕЧЕНИТЕ НЕЛИМИТИРАНИ ДЕЙНОСТИ

Те вече влизат в общите бюджети на болниците. Това до някаква степен е справедливо, тъй като не може за всички нас да съществуват лимити, а да ги няма само за някаква малка част. Сега в момента, когато имаме един цялостен бюджет и месечни разбивки съответно, мисля, че ще имаме комфорта да планираме своята дейност в значителна степен.

Какво се случва с парите през месеците? На практика се запазва възможността да прехвърляме до 5% от утвърдената стойност за следващия месец към настоящия, което ни дава гъвкавост, особено ако има сезонност, примерно, в структурата на болницата. Второто, което е много важно са

### НЕУСВОЕНИТЕ ПАРИ КЪМ ПОСЛЕДНОТО ТРИМЕСЕЧИЕ

Ако след първите 9 месеца останат средства, може да бъде договорено с участието на Българския лекарски съюз как да бъдат разпределени те през последните три месеца. Това за нас е доста голямо предимство, защото ни дава гъвкавост, особено при сезонност на заболяванията. Примерно, ако някои болници харчат повече пари през август, това може да бъде планирано и прехвърлено, както и обратното – те-



зи, които са натоварени през зимата, съответно да си изравнят бюджетите. Смятаме, че това ни дава допълнително по-голяма гъвкавост. Пак казвам, имаме значителна яснота на фиксирани бюджети.

В договора на лечебните заведения вече отчитането на клиничните пътеки ще става според утвърдените болнични легла, които са фиксирани в Правилника за устройството и дейността на вътрешния ред. Това също беше обект на едни, бих казал, тежки преговори, тъй като отново се опитваше да се вкарва в действие здравната карта, което със сигурност щеше да създаде значителни проблеми за нас при разплащането, особено на места, където има по-голяма концентрация на легла от определен тип.

По отношение на прословутото въвеждане на видеоконтрол, аз няма да влизам или да се подавам на някакви спекулации по тази тема. Ще кажа само няколко неща. Първо, във всяка нормална болница е пълно с камери. Това, че ще има на входа на лабораторията за ангиография и изобщо за инвазивна образна диагностика допълнителна камера, не смятам, че по някакъв начин ще застраши правата на когото и да е лекар или пациент. Същевременно мисля, че ще бъдат ограничени някои некоректни практики.

Последното, с което ще за-

върша, няма отношение към НРД, но е свързано с влиянието на Лекарския съюз върху процесите в здравеопазването. Отново ще се върна към август, когато ние изобщо не знаехме дали ще имаме повод да се събираме тук в този формат и изобщо какво щеше да се случва със Съюза в бъдеще. Щяхме да се превърнем в браншови организации или кой знае какво. От тази изходна позиция, не само че в момента обсъждаме, и то след едни преговори като активни партньори какви ще бъдат условията, при които ще работим за догодина, но мисля, че извоювахме и нещо изключително важно, свързано с така наречените

### ПРАВИЛА ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

Тези, които са ги чели, сигурно им е направило впечатление, че бяха нещо почти ефимерно, хипотетично, което разглеждаше две основни неща – взаимоотношенията между лекар и лекар и взаимоотношенията между лекар и пациент. Съвсем малко се споменава за продължаващо медицинско обучение и как да прилагаме своите професионални умения така, че да имаме по-добри резултати. Мисля, че ние постигнахме нещо изключително важно – да бъдат вменени на Българския лекарски съюз правата по въвеждането на тези именно приложни части в клиничната ни дейност. Ние ще можем да изработим и да вкараме като правила медицински практики, насоки, консенсуси, които са основани на доказателствата и които най-често ще бъдат базирани на европейските норми, гарантиращи най-добър изход при нашите пациенти. Вече няма да се занимаваме само с това, от година на година да се пазарим дали да бъдем лев нагоре или надолу по някоя клинична пътека, а ще имаме свободата, от липсата на която много се оплаквахме доскоро, свободата да определяме как да работим. Вече ще посочваме по какви алгоритми да работим. Смятам, че това е гигантско предимство за Българския лекарски съюз, една огромна възможност, която тепърва ще бъде осъзнавана и използвана. Това, където се намираме в момента, е много съществен успех който ни дава възможност нашето влияние върху системата на здравеопазване да се постави на качествено ново ниво.

## Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ, ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

# НАДЯВАМ СЕ ЗАНАПРЕД ДА НЯМА РАЗМИНАВАНИЯ ПРИ ЧЕТЕНЕТО НА НАРЕДБИТЕ

На 69-ия извънреден Събор на БЛС д-р Николай Брънзалов представи промените в бюджета и параметрите за първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП), специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) и медико-диагностичните дейности (МДД). Ето най-важното:

- Промените в бюджета на ПИМП са съобразени, както с инфлационните индекси, така и със съотношението на капитация и дейности. При сравняване на бюджета спрямо миналата година

### В ЧАСТТА ПИМП УВЕЛИЧЕНИЕТО Е САМО С 5%

Цената на годишните профилактични прегледи на лица над 18 г. е 15 лв., т.е. увеличени са с 3 лв. Прегледите по диспансерно наблюдение на здравноосигурени лица с повече от две заболявания се заплащат 15,40 лв. (при увеличение 1,90 лв.). Нещо, което не успяхме да прокараме в този бюджет е, че все пак ваксинацията на лица над 18 години ще има по-ниска цена от ваксинацията при децата, но в крайна сметка трябва да се съобразяваме с параметрите. Това, за което явно цялото съсловие е удовлетворено е, че няма да се прехвърлят пари от един тип медицинска дейност в друг.

### ЗА СИМП ФИНАНСИРАНЕТО НАРАСТВА С 9%

Първичният преглед за остри заболявания се увеличава с 1 лв., става 22 лв., първичните профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ стават

21.50, а профилактичните прегледи на здравноосигурените лица до 18 години от лекар с придобита специалност по педиатрия стават 13 лв. Увеличението с 1 лв. е колкото за децата. Профилактичните прегледи по програмата „Майчино здравеопазване“ са също 13 лв. Колпоскопията с прицелна биопсия е с най-голямо увеличение – 40 лв. Тук е очевидна тенденцията да се извеждат някои дейности от болниците в извънболничната помощ. В рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за СИМП са увеличени обемите с 5,7% за прегледите по повод остри заболявания и профилактика.

### С 8% Е ПОВИШЕНО ЗАПЛАЩАНЕТО НА МДД

Въведено е ново пакетно изследване (по искане на екипа на д-р Георги Тодоров), което включва изследване на холестерол (LDL и HDL) и триглицериди. Въвежда се – (пак по искане на този екип) допълнително високоспециализирано изследване на феритин и увеличаване на обемите с 10% за дейностите по профилактика и диспансеризация при остри заболявания.

### ПРЕДЛОЖЕНИЯТА НА ОПЛ

От всичките 11 точки, които Националното сдружение на общопрактикуващите лекари беше предложило в частта ПИМП, успяхме да постигнем да няма вторичен профилактичен преглед, като отделна дейност. Той ще е в рамките на първичния профилактичен преглед.

Включването на пациент в група с рискови фактори

за развитие на заболяване, се вписва в годишния профилактичен преглед на лица над 18 години. Резултатите от извършените прегледи и изследвания се отразяват в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“, а необходимостта от профилактични дейности и консултации със специалист - в амбулаторен лист.

Относно чл. 49, ал. 3 – „Допуска се предписване на лекарствени продукти до 5 календарни дни преди изтичане на срока по ал.2“, за съжаление, пак има някакви промени. Явно отделът лекарствена политика на НЗОК чете НРД и наредбите както дяволът евангелието и се получават големи разминавания. Аз мога да обещая на колегите - общопрактикуващи лекари, че това няма да остане без последици. И действително ще настоявам единствено от чл. 49 да отпадне само точка 3. В това може да бъдете сигурни.

След дълъг дебат успяхме да наложим в чл. 285 да е въведена нова ал. 6: „При хоспитализации - планов прием, изпълнителите на извънболнична медицинска помощ да издават само „Направление за хоспитализация/ лечение по амбулаторни процедури“ (бл.МЗ-НЗОК № 7) и лечебните заведения, приемащи пациенти с това направление, да не могат да изискват от ИМП да назначават допълнителни консултации и/или изследвания, изискуеми за изпълнение на КП. Надявам се занаяпред НРД да се спазва от всички.

## МЕТОДИКА ЗА ОСТОЙНОСТЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ

На 69-ия Събор на БЛС бе представена Методиката за остойностяване на медицинските дейности. Презентира я д-р Здравко Димитров. Целта на методиката е да постави на точна и ясна основа определянето на цените на всички дейности, които извършват медицинците – лекари, лаборанти, професионалисти по здравни грижи и др. Д-р Димитров се спря и на правилата, по които трябва да бъде остойностен трудът на медицинските специалисти за извършването на лечебна, диагностична и профилактична дейност. В момента този труд се определя на остатъчен принцип, след като се приспадат всички останали разходи. Липсата на правила в тази насока води до напрежение в лекарското съсловие, нежелание за продължаващо обучение в областта на финансово подценени специалности, постоянна миграция и възникване на райони в страната, които остават без лекарска помощ. Според д-р Димитров чрез новия подход ще се въведе по-справедливо разпределение на парите в здравеопазването, ще се ликвидира възможността за лобиране и изкривяване на финансирането и ще се изработят обективни правила и алгоритми за добра медицинска практика.

### ИДЕЯТА Е ВЪЗНИКНАЛА ОЩЕ

### ПРЕЗ 2015-а ГОДИНА

Тогава е създадена Комисията за изработване на методиката, след решение на Национален съвет на БЛС, проведен във Велико Търново, обясни д-р Димитров. През следващата 2016 година е изготвена рамката и е организирана кръгла маса, на която присъстват представители на изпълнителната и законодателната власт, синдикати, пациентски и съсловни организации, медици с различни специалности, журналисти. Методиката е изпратена до районните колегии и до бордовете по специалности. С нея са запознати експертите на Министерство на здравеопазването и депутатите от парламентарната здравна комисия. Нещата обаче стигат до тук.

### МОТИВИТЕ

В България няма система с обективни критерии за отчитане разликите на вложения физически и интелектуален труд, включващ квалификация, опит и ниво на тежест при изпълнение на отделна дейност от

медицинските специалисти. Няма изработена система за остойностяване на физическия и интелектуалния труд, вложен от специалистите за извършване на конкретни медицински дейности.

### НЕГАТИВИ ОТ ЛИПСАТА НА ЯСНИ ПРАВИЛА

От тях най-съществени са: недостатъчен публичен ресурс за здравеопазване; хаос в системата на финансиране на медицинските дейности; невъзможност за планиране на разходите за здравеопазване; напрежение между отделните специалности; възможност за лобиране в полза на определени дейности и изпълнители; надценяване или подценяване на конкретни дейности; неудовлетвореност на медици и пациенти; нежелание за повишаване на квалификацията, както и за придобиване на специалност; демотивация на медицинските специалисти и изтичане на кадри.

### НУЖНИ СА ОБЕКТИВНИ КРИТЕРИИ,

### ИЗРАЗЕНИ В ЦИФРИ

Чрез тях може да се определи тежестта на всяка медицинска дейност, съобразно вложения труд, квалификация и опит на специалистите при изпълнението ѝ. И още – може да се степенува техният труд, чрез съотнасяне на отделните дейности към условно приета единица медицинска дейност, като за такава единица се предлага „общ преглед“. Методиката е първата стъпка към: реално остойностяване на медицинските дейности и обективно определяне на разликите между тях; отчитане на специфичните условия за извършването им; намаляване на напрежението между отделните специалисти и други.

### ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ

Първо трябва да се създаде базисен коефициент на тежест, който представлява цифровото изражение на вложения физически и интелектуален труд във всяка медицинска дейност, съотнесен към вложения труд за условно приета единица - „общ медицински преглед“. Той включва количеството вложен труд от лекар за извършване на следните дейности: анамнеза, общ или локален статус със или без назначаване на допълнителни консултации и изследвания, със или без на-

значаване на лечение. Цифровото изражение на тази дейност се приема за единица и всички дейности се сравняват с нея. Въвеждат се и „коригиращи коефициенти“, които са процентни съотношения към базисния коефициент и го променят в зависимост от специфичните условия за изпълнение на дейността. А те са: квалификация на изпълнителя на медицинската помощ, съответствие с медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика и приетите алгоритми по специалности. Базисните коефициенти зависят и от мястото за извършване на дейността, квалификацията на лекаря, необходимостта от асистенти и др. Накрая се определя тотален коефициент за тежест, който всъщност е сумата от коригираните базисни коефициенти на всички медицински дейности, извършени при назначено изследване за един пациент. „Примерно, прави се операция, но тя е свързана с преглед, превръзки, инжекции, консултации, престой, квалификация на лекаря и т. н. Всичко това се събира и накрая за действителния случай се получава един коефициент, който е за тази конкретна дейност. Това е постигнатото досега - всъщност сме направили математическия модел“, подчерта д-р Димитров.

При създаването на методиката експертите са работили с цените на няколко здравни каси при различни здравноосигурителни модели и са установили, че коефициентите за тежест са почти еднакви в страни като Франция, Белгия и др. Разликата е в цената на прегледа, като тя най-общо зависи от покупателната способност на населението в различните държави. Пресмятайки всичко това един преглед преди три години в България е изчислен на 30-35 лв., като сега стойността със сигурност ще е по-висока. Тази цена се умножава по съответните коефициенти за тежест и се получава стойността на всяка отделна медицинска дейност. Д-р Димитров подчерта, че методиката остава отворена и подлежи на промени във всеки един момент, така че с нея може да се прави здравна политика. Работата по методиката за остойностяване на медицинските дейности ще продължи, като сега на ход са бордовете по специалности. Те трябва да определят конкретните коефициенти на тежест за всяка отделна дейност.

## СЪБОРЪТ ДАДЕ МАНДАТ ЗА ПОДПИСВАНЕ НА АНЕКС КЪМ НРД 2018

С 230 гласа „за“, 13 „против“ и 19 „въздържал се“ делегатите на 69-ия извънреден Събор на Българския лекарски съюз дадоха мандат на Управителния съвет на БЛС за подписване на Анекса към Националния рамков договор за 2018. На основание чл. 13, ал. 2 от Закона за съсловните организации и чл. 12, ал. 2 от Устава на Българския лекарски съюз, бяха определени 10 представители за участие в изготвяне, приемане и подписване на Ане-

кса към Националния рамков договор за медицински дейности за 2018 г. Представителите са: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски, д-р Николай Брънзалов, проф. Борислав Китов, д-р Стоян Борисов, д-р Нели Нешева, д-р Гертана Николова, д-р Роза Анева, д-р Александър Заимов, доц. Христо Шивачев. Определени бяха резервни представители: д-р Методия Секуловски и ако се наложи, останалите членове на Управителния съвет.

69-ият извънреден Събор на БЛС, на основание чл.9, т.10 и чл.5, ал.1, т.2 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛ-ДМ) и чл. 8, т.6 от Устава на БЛС, във връзка с чл. 53, ал. 3 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и § 30, ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., взе следните решения:

**1. Приема и утвърждава** проект на Анекс (Договор за изменение и допълнение) към Националния рамков за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г., като към него се добавят следните текстове, предложени от БЛС и неотразени в него:

1.1. Отпада регламентираното в чл.70, ал.2, т.2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. информирано съгласие на законния представител, обективизирано с подпис на бланка за информирано съгласие за

## РЕШЕНИЯ

имунизирани срещу РМШ и ротавирусните гастроентерити, публикувано на официалната интернет страница на НЗОК;

1. 2. Изрично се регламентира, че „Повторно нарушение“ е второ и следващо нарушение, извършено от лекар от лечебно заведение - ИМП, за което на нарушителя е била наложена и влязла в сила санкция за същия вид нарушение в рамките на календарната 2019 г.;

1. 3. В § 43 с който се създава нов чл. 281 в думата „осигуряват“ да се замени с думата „доставят“;

1. 4. Да се разпише текст, съгласно който неусвоените средства за здравноосигурителни плащания могат да се използват и за разплащане на стари неразплатени медицински дейности.

**2. Делегира права** на представителите,

избрани от Управителния съвет на БЛС, да подпишат Анекс (Договор за изменение и допълнение), при съобразяване с направените от БЛС предложения.

**3. Делегира права** на десетимата представители на БЛС, избрани от Управителния съвет на БЛС, във връзка с приложението на § 1, ал.2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., да договорят с НЗОК разпределението на неусвоените до 30 септември 2019 г. средства за здравноосигурителни плащания за медицински дейности по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. за плащания само за медицинските дейности по същите редове, при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК, и Управителния съвет на Българския лекарски съюз.



# ЗАКОН ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯТА НА ОРГАНИ, ТЪКАНИ И КЛЕТКИ

Той урежда условията и реда за извършване на трансплантация на органи, тъкани и клетки в хуманната медицина. В сила е от 01.01.2004 г. Напоследък този закон стана обект на медийно внимание поради изменения в него, които ще са в сила от 01.04.2019 г. Те са обнародвани в „Държавен вестник“, бр.102 от 11 декември 2018 г. Едно от тях поставя изискване при необратимо спиране на всички функции на главния мозък и налична сърдечна дейност смъртта да се установява от постоянно действаща комисия в състав от трима лекари. Целта е да да се гарантира високо равнище на опазване на човешкия живот. Специалистите в областта на трансплантологията, а и всички лекари, наред с научните си познания и практическия си опит, се нуждаят и от пределна яснота, както по правните норми, така и за неписаните етични закони, свързани с проблема. Ето защо публикуваме

**„Позиция на Св.Синод на Българската православна църква – Българска патриаршия“:**

Светата църква приема трансплантациите, както и всичко останало, свързано със здравето на човека и борбата му със смъртта, с особен интерес, разбираме и необходимата сериозност. Напълно разбира измерението на проблема, както и възможностите, които трансплантациите откриват и съответно огромния дълг на Църквата пред обществото, пред медицинската практика, пред реципиентите и пред евентуалните донори. В случая Църквата желае да се помогне на реципиента, но да не се забравя и за уважението към донора и той да не бъде подценяван.

Желанието на човека да разшири границите на земния си живот е благословено от Православната Църква, виждаща в това възможност за покаяние, добри дела и духовно развитие, изпълнение на божествения призв “Бъдете свети, защото Аз (Господ, Бог ваш) съм свет” (Лев. 11:44).

Мъдростта на Священото Писание ни учи, че човекът е “венецът на творението” – “образ и подобие” на божествената Личност, - и в изпълнение на своето предназначение той е връзката между Твореца и творението. Човекът е отражение на божественото, защото създаването говори за своя Създател. Най-съвършеният дар, даден в притежание на човека от безначалното и безгранично Битие, е неговата свобода. Свободата е независим акт на волеизявление, дарена на човека като духовно същество. Човешката личност притежава от самия Бог правото самостоятелно да насочва своята воля към приемане или отхвърляне на решение. Всичко, което засяга живота, смъртта и духовния образ на човека, предполага драговоно изразяване на индивидуална позиция. Без свобода любовта не съществува, а “Бог е любов” (1 Иоан. 4:8). Българската православна църква възприема донорството, и в проекция – трансплантациите, като

**изява на любов, като вид алтруизъм**

Да обичаш означава безкористно и безрезервно себеотдаване, така както Всемогъщият по неизмеримата Си милост е изпълнил света с благи за всички - „Благ е Господ към всички, и Неговите щедрости са върху всичките Му дела” (Пс. 144:9). Донор означава “дарител”, съб-

рат, който дарява не просто орган, а живот и надежда. Даряване означава осъзнато, ненасилствено и свободно взето решение. Да дариш означава да проявиш обич и съпричастие. В човешката любов говори Всевишният.

**Извън свободната воля решението никога не е автентично**

Съгласието е неприкосновен акт на личността, израз на нейния индивидуален избор. Ето защо налагане господството на чужда воля, която “подразбира” личната, е недопустимо. В този случай “подразбиране” заявява интерес и Църквата го отхвърля като морално неприемливо, защото то опорочава съгласието. Извън съзнателното съгласие няма акт на даряване.

Църквата отстоява своето учение, че човекът е уникална и неповторима идентичност: психотелесна свързаност между вечната му душа и неговото тяло, а не просто биологична единица. Човекът не е предпоставка на себе си, неговото съществуване е дар от Бога. И въпреки че животът е даден на човека така, че той да притежава правото дори да го дари на своя близък като саможертва пред Всемиловичия, човешката душа и човешкото тяло принадлежат единствено на самия човек и на Бога. Българската православна църква не приема, че незааявеният отказ трябва да се тълкува като съгласие, защото липсата на отказ, освен на възможното съгласие, може да се дължи и на множество други причини - като неинформираност, липса на възможност за волеизява, не на последно място - липса на взето решение.

**За приемането на трансплантациите от Църквата, са налице три основни положения:**

1. Църквата съзнава хуманния си дълг спрямо реципиента, който иска да живее, но себе си съзира по-скоро в ролята на защитник на донора, комуто следва да се запази възможността на свободен избор, т. е. свободно да избере дали да стане такъв и да даде от себе си. Църквата по никаква причина или повод няма да пожертва дължимото уважение към донора заради нужда от оцеляване на реципиента. Защото тук целта следва да е доброволното дарение от страна на донора, а не удължаването живота на реципиента на всяка цена. Реципиентът приема само тлен орган от смъртно тяло, докато донорът дарява, движен от своята душа, която е безсмъртна. С колкото душата е по-висшестояща от тялото, с толкова духовната полза на донора е по-голяма от тази на биологичната изгода на реципиента, защото “по-блажено е да се дава, нежели да се взима” (Деян. ап. 20:35);

2. При даряването на орган задължително трябва да се взема “съзнателното съгласие” на донора, т. е. донорът трябва да осъзнава действието си или, ако по някаква причина е изпаднал в мозъчна смърт, свободно и не по принуда да е изявил съгласие за взимането на органите му. Донорът трябва винаги да е дарител;

3. Църквата може да приеме трансплантациите единствено като изява на обич, взаимност, или на саможертвен порив, на освобождаване от мрежите на егоизма. Но Тя няма никога да ги приеме, ако те са изразение

на алчността и користолюбивото, отчуждаващи дарителя от самото му дарение.

**По отношение на мозъчната смърт се изисква да се гарантира точното спазване на международно приетите критерии за диагностициране на мозъчната смърт.**

Затова е необходимо:

1. Достоверно и ясно констатиране на причините за мозъчната смърт;

2. Потвърждаването на мозъчната смърт да се извършва на основата на съществуващи клинични, инструментални и лабораторни критерии от експертна комисия, която да е в никаква зависимост от екипите за трансплантации;

Като се има предвид всичко горезисложено, следва, че даряването на органи от донори в мозъчна смърт, както и трезвото и съзнателно съгласие на здрав човек да дари свой орган на страдащ свой събрат, като акт на алтруизъм и обич е в съгласие с учението и мнението на нашата Църква.

**Резервираността на Църквата**

Църквата е длъжна да защитава донорската институция, нейната практика и свързаните с нея лица, от всяко евентуално оскверняване, принудителна диагноза или прибързаност в спазването на критериите за мозъчна смърт, комерсиализация или сделка, от какъвто и да било вид по отношение даряването на органи, избор на реципиенти на основата на расистки критерии, нарушаване реда за чакане на подходящ донор и т. н.

**Заклучение**

Българската православна църква – Българска патриаршия

дава благословение за извършване на трансплантациите при изпълнение на следните условия:

1. Строго и регламентирано спазване на фундаменталните биоетични принципи;

2. Установяването на мозъчната смърт да се извършва по строго определени клинични критерии, чрез високоспециализирани инструментални изследвания /ангиография, ЯМР и др. методи/ от абсолютно независима /външна/ комисия. Понастоящем, законът и наредбите в Република България допускат диагностицирането на мозъчна смърт и без осъществяването на инструментални изследвания, което църквата не би могла да приеме;

3. Писмено информирано съгласие /волеизявление/ от донора и близките му /кои органи, клетки и тъкани да бъдат взети при евентуална мозъчна смърт/, а не презумпция за всеобщо съгласие с донорството;

4. Необходимо е целият клиничен процес на трансплантацията да се координира и осъществява от утвърдени национални трансплантационни болнични центрове, които да имат доверие на обществото и да гарантират по възможно най-добър начин изпълнението на процедурата по установяване на мозъчна смърт и цялостните права на донора, както и да гарантират постигането на най-високи нива на успеваемост на процедурата по трансплантация, в интерес на реципиента;

5. Българската православна църква – Българска патриаршия си запазва правото да промени своята позиция, при промяна в законодателството и Закона за трансплантациите.

# 3D ПРИНТИРАНЕТО ОТКРИВА ИЗКЛЮЧИТЕЛНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА МЕДИЦИНА



*Доц. Цветан Минчев завършва медицина в МУ – София през 1989 г. Две години работи в отделения "Обща хирургия" във ВМА и "Кардиохирургия" в база "Лозенец". От 1992 до 2006 г. е гръден хирург в Специализираната болница за активно лечение на белодробни болести "Света София". Има две специалности - "Хирургия" и "Гръдна хирургия". В Болница Токуда е от построяването на лечебното заведение. Сега е началник на Отделението по гръдна хирургия в Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда. Професионалният му интерес е в прилагането на миниинвазивни оперативни техники. Има над 20 публикации в българския и световния медицински печат. Участвал е в множество научни форуми. Член е на Българската асоциация по торакална хирургия, Българската асоциация по пулмология и Европейската асоциация по кардиоторакална хирургия.*

През 2017 година доц. Цветан Минчев беше отличен от БЛС с награда за иновативна медицина. Тогава той извърши уникална операция за имплантиране на трахея. През 2018-а медикът не пропусна да ни изненада с още една иновация. Със своя екип той имплантира реконструирано ребро на пациент с рядко заболяване. Интересното в случая е, че отстраненото ребро на 35-годишен мъж бе заменено с триизмерно принтиран имплант. В изработването на 3D модела и визуализацията участва и екип по образна диагностика. Операция в такъв вид до този момент не е извършвана в България, а в света е прилагана само в няколко случая с друг материал и при друг тип локализации.

Новото ребро е изготвено от синтетичен кополимерен биологично съвместим материал, одобрен за използване от Американската администрация по храните и лекарствата. Триизмерното моделиране и принтиране на импланта, който трябва да замести реброто, осигурява абсолютна анатомична съвместимост и прецизност при имплантирането. Чрез предварителна 3D визуализация от екипа на проф. Галина Кирова в Клиниката по образна диагностика при Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда е изготвен дигитален модел

и необходимият файл за триизмерно принтиране. Ето какво разказа за в. „Quo vadis“ доц. Минчев:

-Идеята да направим такава реконструкция е моя, защото се интересувам отдавна от тази тема. Имам 3D принтер къщи и правя авиомодели, дронове и дуги неща. Когато започнах да търся части за самолетите в интернет, се пояхих доста интересни работи, свързани с медицината. Тогава вече навлязох дълбоко в тази материя, за да намеря приложението, методиката, цялостното изпълнение.

Когато прегледах Ивайло, първоначално си помислих доста лоши неща, защото имаше прогресираща деформация на 5-то дясно ребро. Прегледите и рентгеновите изследвания установиха костно образование с неизяснен произход. Хистологичните резултати показаха фиброзни изменения. Най-доброто решение в неговия случай бе отстраняване на образването поради възможност от бърз злокачествен растеж и усложнения, като затруднено дишане, фрактури, засягане на съседни тъкани. Когато реброто се премахне обаче трябва да бъде заместено с нещо друго, т. е. с пластична реконструкция.

Сега пациентът е в много добро състояние. По никакъв начин не може да познаете, че е

опериран наскоро. Преди сегашната технология да е факт, се използваха синтетични меки платна, които не дават никаква стабилност на гръдната стена, а това води до проблеми с дишането, външния вид на оперирания човек и др. Старите платна не могат да имитират структурата на реброто, докато 3D принтираното ребро тотално се впилява в гръдната стена на човека. То на практика е като истинското. До точното копие се стига като първо се прави скенер на пациента и по получения 3D образ със специална програма се изважда структурата на реброто, което ни трябва, премахва се патологичната част от него и след това файлът се подава на принтера за печат.

Въпросният 3D принтер може да отпечата всичко - от кутийка за бижута до всякакви кости. Технологията е позната и има изключително големи възможности при персонализираната медицина. Чрез този подход се разпечатват всякакви кости за протезиране – долна челюст, капачки на колена, черепни кости. Това е страхотен пробив в медицината. Методиката е много евтина, което ще създаде проблеми в бъдеще, защото всички такива елементи – стави, кости и други, сега се произвеждат от сериозни фирми с висока пазарна цена. На-

пример, едно 3D платно, което може да се сложи при такава операция, но няма качеството да замести структурата на гръдната стена, струва около 1800 лв. А модерната технология е в пъти по-евтина.

Подготовката на самата операция ни отне около месец, защото материалът, с който се печатат, беше абсолютно нов за нас. Трябваше да проведем експерименти за здравина, плътност, за стерилизация, въпреки че тези неща са утвърдени. Материалът не е нов в САЩ, но се наложи и ние да минем през наша комисия, която да удостовери, че всичко с него е наред. Намерението на екипа ни е да продължаваме да извършваме цялостна реконструкция на трахеята, да правим и сложни трахиобронхиални резекции. Извършваме много тежки хирургични интервенции, които не се правят на друго място. Надявам се да въведем тази 3D технология и в реконструкцията на трахеята, като вместо хрущали от пациента, да прилагам специфично оразмерени пръстени, които също са разпечатани на 3D принтери. Имаме още много идеи, но засега няма да кажа какво сме планирали. Не защото някой ще го открадне, то не е никак лесно за изпълнение, но първо искам да го направим и след това да говорим за постигнатото.

- Д-р Николова, получихте най-висото отличие от колегите си – „Семеен лекар на годината“ -2018. Как се стига до такава престижна награда?

- Мисля, че всеки общо-практикуващ лекар заслужава наградата. Моя колежка преди няколко дни каза, че е готова да си размени мястото с някой, който не е лекар, за да видят хората при какво напрежение се работи. Вече 18 години сме на предната линия. Ние сме лекарите, които осъществяват първия досег с пациентите, а в много случаи той остава и единствен, така че цялото недоволство, което изпитва болният към системата се изсипва върху нас. По някакъв начин се опитваме да буферираме това, което се случва, но е тежко и много го пресиращо. Това те смазва и физически, и психически. Наистина, много съм щастлива от тази награда, за мен тя е нещо много голямо и емоционално наситено, но пак повтарям, че няма колега, който работейки на предния фронт продължително време, да не заслужава приза „Семеен лекар на годината“.

- Кои са най-сериозните проблеми на специалистите по обща медицина?

- Най-тежкият е неразрешеният въпрос с 24-часовото разположение. В София по някакъв начин сме решили проблема с помощта на медицинските центрове, но колежите, които работят в провинцията, където са един или двама лекари в населеното място, практически вече 18 години се трудят без почивка. За тях няма нито ден, нито нощ. Представете си вечерта да ги вдигнат 3-4 пъти и на другия ден да работят целия ден. Нито можеш да се напиш, нито да си починеш. Освен това системата е крайно недофинансирана, що се касае до първичната извънболнична помощ, защото парите по някакъв начин се повишават, но не са съизмерими с нещата, които се случват. Ние заплащаме абсолютно всичко, което пациентът вижда в кабинета. Като започнете от наема, тока, телефона, интернет, програмата, хартията, тонера – всичко това е за сметка на общопрактикуващия лекар. И когато капитацията не се е вдигала от години, а цените на всичко друго растат, не могат да се покрият разходите. Хората не знаят, че сумите, които ние получаваме по фактура за извършената дейност, не са заплата. Това е приходът на една фирма и когато телеш чертата за разходите, се получава съвсем различна сума и виждаш, че нещата са много тежки. Показателен е фактът, че непрекъснато намаляваме с всяка изминала година и са единици новозавършилите, които са пожелали да специализират или да работят като общопрактикуващи лекари. Никой от младите не иска да се занимава с това нещо, защото е тежко, натоварващо и много слабо платено.

-Пречките в работата отразяват ли се на взаимоотношенията лекар-пациент?

- Отразяват се, разбира се. Пациентът идва и иска да си вземе направление, а ние имаме лимити. Освен това се забравя, че сме лекари. Не сме писари, не сме администра-

тори, не сме продавачи в магазина. Ние трябва да прегледаме пациента и след това да преценим, какво му е необходимо и съответно да му го дадем. А не някой да дойде и да каже „искам направление за очен лекар“ и ако му кажеш, че не можеш да му дадеш, тогава иска за гинеколог. Нямаме банички, ами тогава дайте понички. Разбира се, има пациенти, които познавам от години. Нещата с тях са ясни и те знаят, че ще направя повече от необходимото, за да им помогна. По-новите, които са записани скоро, тепърва трябва да им обясняваш, че това е системата, така стоят нещата, толкова са направленията за тримесечието и това са възможностите за консултации. Това, което ми е особено обидно, е, че много голяма част от колежите, както съм и аз, имат по две специалности – вътрешни болести и обща медицина. Не е необходимо за всяко нещо да препращаме болните при специалист. Аз вече разказах този виц публично, но ще го повтори. Отишъл пациентът на лекар с молба да му видят краката, гледал го колежата и му казал – „Нищо Ви няма, но трябва да си ги измиете“. И пациентът отвърнал: „То и джипито така ми каза, но аз исках да ме види и специалист“. Много неща са очевидни, ясни, но освен джипи, пациентите искат да им ги каже и специалист. Би трябвало правилата малко да се прецизират и когато имаш здравна осигуровка, която плащаш, трябва да знаеш, че тя покрива един определен обем от дейности. Случвало ми се е да дойде пациент, установили сме някакъв проблем на щитовидната жлеза, отишъл, гледал го ендокринолог, но той иска направление за второ мнение. Няма как да се получат нещата. Никъде не е пригодена така системата.

-Защо тези взаимоотношения стигнаха до там, че вече говорим за насилие над лекари?

- Заради неясните правила. Да, платил си някаква осигуровка, но когато не се знае, какво точно можеш да получиш срещу нея, нещата излизат от контрол. Според мен взаимоотношенията са такива и защото това беше професията, при която дълго време нищо не се плащаше. Когато аз завърших, имаше един такъв лозунг: „Лекарят е слуга на народа“. Много трудно се възприема, че лекарят полага висококвалифициран труд, който е доста обременяващ, защото, особено в нашия случай, при минимални изследвания трябва да поставиш диагноза и да назначиш лечение. Непрекъснато се говори за отрицателните неща в системата, а не за положителното, може би защото ако се случи проблем, той наистина е много болезнен. Малко се говори за позитива, по простата причина, че когато пациентът дойде и каже „Благодаря, докторе“, той го казва на теб и това те прави щастлив, но когато има проблем, тогава се говори много и то публично. Може би трябва да се съобщава за тези неща, за да се знаят лошите практики, но трябва да се отбелязват и добрите. Да се знае за лекарите, които всеки ден правят чудеса в системата. Защото, каквото и да се говори, в българското здравеопазване работят добри специалисти.



## Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА:

# Трябва да сме единни, за да защитим интересите на лекарското съсловие

За съжаление в последно време наистина сме свидетели на вълна от агресия в живота ни. За мен това е въпрос на ценностна система, на изградени взаимоотношения. Виждате – някой, някого засякъл на пътя и се стига до чупене на коли, до чупене на глави и т. н. Когато нещо се случи в кабинета и ние кажем, че това няма как да го направим, не защото не искаме, а защото не можем, човекът, който е болен, който поначало е агресивен, който е на по-ниско интелектуално ниво и с по-различна ценностна система, много лесно посяга на медиците.

**- Министър Ананиев предложи два нови здравноосигурителни модела. Видяхте ли мястото на общопрактикуващите лекари в тях?**

- Нито един здравноосигурителен модел не може да съществува без джипито, защото ние сме на вратата на системата. Ако искаме обаче реалната промяна, трябва да се отделят достатъчно средства за първичната помощ, за да може да се наблегне на профилактиката и превенцията. Дълго време го говорим това, но резултатът общо-взето не го виждаме. Защото, когато човек се разболее и дойдат тежките и страшни диагнози, те излизат скъпо на системата на здравеопазване, на пациентите и на семействата им. Ако ние можем да хванем едно заболяване, примерно една чревна полипоза и я отстраним, човекът след 30 дни е на работа, и нещата стоят по един начин, но ако има един напреднал карцином и болният си отиде, а семейството остане без майка, без баща, без брат, тогава няма цена, която да може да оправдае това бездействие.

**- Какво очаквате да се промени през следващата година с анекса за НРД?**

- Водихме много преговори, направихме много срещи на експертно и на управленско ниво. Срещнахме разбирани от НЗОК по някои въпроси, но при вече установен бюджет е трудно. Трябва по някакъв начин да се постигне баланс в системата, защото в момента в България има едни свърххоспитализации, а същевременно парите в доболничната, в първичната помощ не са достатъчни.

**- Лекарите застаряват, как да задържим младите?**

- Един е начинът – да постигнем задоволство от работата. Задоволство от това, че имаш нормални условия за труд и си добре възнаграден. Няма как по друг начин да се случат нещата. Защото ние сме последните мохикани. Аз съм от средната възраст и когато се събираме с колеги, се чудим след 10 години кой ще ни лекува. В тази система не



*Д-р Гергана Николова е завършила Медицински университет - София през 1986 година. Тя е лекар с над 30 години стаж, с две специалности: „Вътрешни болести“, придобита през 1994; „Обща медицина“ - през 2001 година. Работи в ДКЦ 9 в Пета градска болница от 1990 г. до момента и в Медицински център „Княгиня Клементина“ от 2012 година до сега. Редовно участва в множество конгреси и семинари по Обща/Семейна медицина в България и чужбина. Активно се включва и в инициативите на „Лекари без граници“ – международна хуманитарна организация, която осигурява спешна медицинска помощ на хора, засегнати от въоръжени конфликти, епидемии и бедствия. По време на Четвъртия юбилеен конгрес по Обща/Семейна медицина д-р Гергана Николова бе отличена с големия приз „Семеен лекар на годината“ - 2018.*

влизат нови хора. Когато започнах работа преди 18 години в поликлиниката имаше 12 джипита. Двама заминаха за чужбина, работят там успешно и нямат никакво желание да се връщат. Две от колежките си прекратиха практиките, така че вече сме 8. Никой не е дошъл и никой не иска да идва. В момента още една колежка си прекратява практиката и 2400 пациенти остават без лекар, а всеки един от нас е на ръба и не може да поеме повече пациенти.

**- Те вече могат да се запишат и без да Ви питат?**

- Това е другото, което ни тормози – как може някой да се запише, без ти да си му обяснил поне правилата на кабинета. Аз имам изисквания, тъй като пациентът, освен права, има и задължения. Държа да има записан час, за да няма струпване пред вратата, да се знае, че децата до една година ще имат предимство, че една бременна жена с температура ще влезе преди всички останали. Имам едни чисто човешки прави-

ла, които искам да изясня на някого, преди да дойде и да стане част от практиката ми. Но ние нямаме право да отказваме на пациент. Той може да е дошъл, да ви е набил, но вие не можете да се откажете от него. Често се смея, че мога да се разведа със съпруга си във всеки един момент, независимо, че имаме общ дом, дете, финанси и т. н., но на пациента, който ме е избрал, не мога да кажа: „Иване, лечението е един двустранен процес. Трябва да си имаме доверие, да си вярваме, да има емпатия, да те харесвам и да ти съчувствам, за да постигнем някакъв добър резултат. Ако ти всеки път, когато идваш в кабинета, правиш скандал, аз как мога да те лекувам?“. Хипократ е казал, че в един лекарски кабинет са трима – пациентът, лекарят и болестта. На която страна застане пациентът, такъв е изходът от заболяването. Ако избере страната на болестта, срещу лекаря, няма как да се получи нищо. Ако застане на моя страна и вървим заедно, болестта по някакъв начин ще бъде победена. Трябва да има

събиране, да сме единомишленици.

**- Бихте ли ни разказали някои куриозни случаи от Вашата практика?**

- Куриози има много и понякога си казвам, че ако ги напиша, сигурно ще излезе хубаво хумористично книжле. Преди време ме извикаха на адрес в близката ромска махала. Когато отидох със спешната чанта и тръгнах да влизам в къщата, майката, която е доайен на фамилията, каза, че болно е прасето Гошко. Аз възразих и препоръчах да се обадят на ветеринарен специалист. Само че жената каза: „Ти ни лекуваш всички, какво толкова, ще прегледаш и прасето. Ако извикаме ветеринара трябва да му платим“. А аз съм безплатна. Затова го разказвам често този случай, защото от една страна е хубаво, че хората ти гласуват доверие – след като лекуваш цялото семейство, защо да не се справиш и с прасето. От друга страна обаче ти си безплатен доктор.

**- Как избрахте лекарската професия?**

- Според мен всеки един от нас, или поне тези, които смятам, че са си на мястото, не са си избирали професията, тя ги е намерила. Защото това дори не бих казала, че е призвание – думата вече е изтъркана. Това е начин на живот и трябва така да си генетично заложен, че да бъде твоя начин на живот. Защото ние нямаме семейства, нямаме домове, за нас работата е над всичко и над всички. Няма да забравя един случай, когато дъщеря ми беше с температура, но ми се обадиха за друго дете и аз веднага се приготвих да тръгна. Тогава дъщеря ми каза: „Мамо, и аз съм болна, на кого ме оставяш?“. Но това е начинът ти на живот, това е професията ти. Ние излизаме, за да помогнем на нашите пациенти, а понякога вкъщи остават страдащи и болни близките ни. И мисля, че това трябва да се знае от пациентите – че докторът е човек и понякога, когато не е усмихнат, той може би е дошъл при вас с една лична болка, която не мо-

же да ви сподели.

**- Защо станяхте точно семеен лекар, след като знаете колко е натоварващо?**

- Когато се промени системата работех в поликлиника като участък терапевт. След това се освободи място за завеждащ отделение и ме поканиха, но аз казах, че ще заема тази длъжност, ако си запазя и пациентите. Когато приключиха с поликлиниките, избрах да съм джипи, защото ми харесва всеки ден да прегледам и да доказвам на себе си, колко съм добра. И никога не съм съжалявала, въпреки че ми е било тежко. Минала съм през различни сериозни неща, но останах в тази система. Имам много пациенти, които са ми дали повод да се радвам, че съм останала. Такива са нещата и е хубаво.

**- Как си почивате, имате ли някакви хоби, което Ви зарежда с положителни емоции?**

- Аз съм от Петрич и винаги, когато имам свободно време, се връщам там. Обичам да градинарствам – копая, плевя, подреждам. Имам дом, дъщеря, семейство и пациенти, които ме обичат. Друго не ми е необходимо.

**- Какво очаквате да се случи в здравеопазването догодина? Оптимист ли сте?**

- Допада ми екипът, който се събра в Софийската колегия на Лекарския съюз и в Управителния съвет на БЛС. Това са много сърцати хора, които имат желание да променят по някакъв начин системата – бавно, спокойно и отвлътре, без революции, без бунтове, с преговори, с диалог, така че да можем да се разберем и с НЗОК, и с министерството. За да се случат нещата добре както за пациентите, така и за лекарите. Никога не трябва да забравяме, че когато правим промени, те трябва да са в името на по-доброто обслужване, на по-добрата медицина. Системата трябва да се промени и лекарят да има възможност да лекува успешно, и на пациента да му е по-хубаво, по-спокойно и по-комфортно. Защото нашият труд е обърнат към хората и ние сме щастливи тогава, когато сме си свършили добре работата.

**- Какво ще пожелаете на колегите и на пациентите си за 2019 г.?**

- Мисля, че има едно много основно нещо и то е да сме живи, да сме здрави и да се обичаме. Всичко останало по някакъв начин може да бъде компенсирано, ако имаме тези три неща.

Интервю на Лили Войнова

Д-Р БОРИСЛАВ БОРИСОВ:

# РЕГЕНЕРАТИВНАТА КАРДИОЛОГИЯ Е С ОГРОМНО БЪДЕЩЕ

Д-р Борислав Борисов е сред утвърдените инвазивни кардиолози у нас. Има две специалности - Вътрешни болести и Кардиология. Началник е на Кардиологично отделение в болница „Тракия“ - парк. Работи в областта на постоящата кардиостимулация и използването на сложни устройства като кардиовертер-дефибрилатори, системи за ресинхронизираща терапия и др.

Една от посоките, в които се развива инвазивният сектор в кардиологично отделение на болница „Тракия“ е интервенционално лечение на мозъчни инсулти, съвместно с невролозите от Неврологично отделение. Това лечение е от изключително значение за оцеляването на болните след мозъчен инсулт, смята д-р Борисов. „Стараме се максимално да съкратим времето от първия контакт с пациента до инвазивната процедура. Това е важно за добрия изход при лечението на коронарния инфаркт и се отнася не само за нас. Така е навсякъде в

света”, обяснява специалистът. Споделя, че интервенционалните методи позволяват увреденият кръвоносен съд да бъде диагностициран бързо и с прецизна точност да бъде лекуван медикаментозно, чрез фибринолитик, или с извличане на тромба. Извличането се извършва чрез специален аспирационен катетър, който прониква до мястото на запушването под рентгенов контрол през артерия на крака или ръката на пациента. „Тромбектоми-ята при нас е рутинна практика. Първата ни задача е да елиминираме тромба”, уточнява д-р Борисов.

„Около една трета от пациентите, които лекуваме, са за медикаментозна терапия. Най-често това са хора със сърдечна недостатъчност или ритъмни нарушения. При вторите доминира диагнозата „предсърдно мъждене“. В болницата имаме възможност за осъществяване на аблация. По този начин изцяло се предотвратява животозастрашаващото неритмично сърцебиене. Използва се и криоаблация,



при която лечебен ефект се постига с ниски температури. Този метод тепърва си пробива път”, пояснява д-р Борисов. Друг успех на ръ-

ководеното от него отделение са интервенционалните намеси при инсулт. При тях се навлиза в мозъчната артерия с катетър и се евакуира

съсирека, който я е запушил. За съжаление у нас смъртността от инсулти е доста по-висока от тази в ЕС. Това, според специалиста, се дължи на факта, че все още не се прилага масово лечение чрез интервенционалните методи.

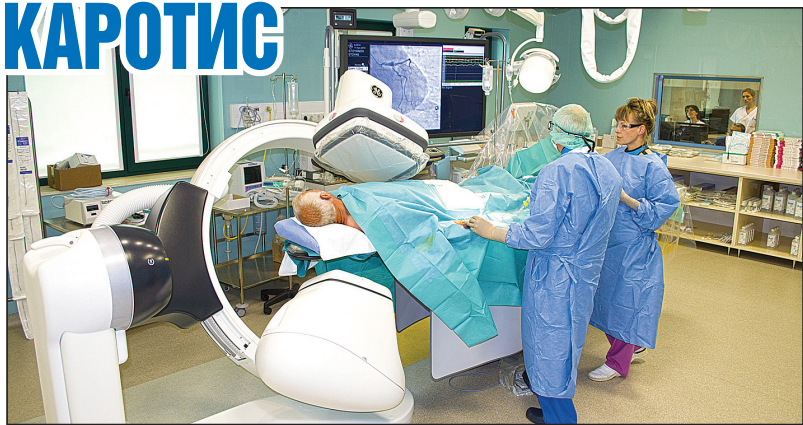
Навсякъде по света хората умират най-често от сърдечно-съдови заболявания. Това са проблемите на съвременните общества. Така е и в България. Д-р Борисов обаче смята, че благодарение именно на иновативните методи, продължителността на живота се увеличава. „При нас това, което прави впечатление е, че малко по-голяма е разликата в продължителността на живота между мъжете и жените, докато в западните общества тази разлика е незначителна. Причината е преди всичко в тютюнопушенето”, смята специалистът. В България все още са много пристрастените към никотина предстатели на силния пол. И друго - българите не спортуват, физическата им активност е ниска. Докато в Европа тя достига 60%, в България е 10-15%. Постепенно се увеличават и хората със затлъстяване, в резултат от неправилния начин на

хранене и липсата на движение. Всичко това увеличава броя на пациентите със сърдечни проблеми, като заболяванията все по-често засягат и по-младите. Затова д-р Борисов е категоричен, че решаващи за здравето на човека са грижите, които всеки полага за физическото, социалното и духовното си благополучие.

Според специалиста „регенеративната кардиология е бъдещето, към което гледаме с надежда и желание да бъде въведена час по-скоро“. При нея сърдечният мускул може да се възстанови напълно, независимо дали е пострадал след инфаркт или възпалително заболяване. Използват се стволови клетки, които правят сърцето почти като ново. Със специален катетър се вкарват извънклетъчни мрежи или по-особена тъкан, която се поставя върху засегнатия участък. Върху нея могат да се закрепят стволови клетки, които впоследствие да се превърнат в нормални сърдечни клетки. „Все още тази техника е експериментална. Не са много случаите по света, но се надяваме, че в близките 5 години, тя ще започне да се прилага по-масово“, убеден е д-р Борисов.

## СПАСИХА ЧОВЕК СЪС ЗАПУШЕН СТЕНТ В АРТЕРИЯ КАРОТИС

Едно от последните постижения на инвазивните кардиолози и спешните екипи на болница „Тракия“ е спасяването на 71-годишен мъж от Стара Загора със запушена сънна артерия. Лекарите са успели по най-бързия начин да диагностицират състоянието на пациента и да извлекат неоперативно тромботичния материал от мястото на запушването по миниинвазивен път. Пациентът е имал поставен стент заради стеснение на каротидните артерии, но е спрял да приема предписания му аспирин в малки дози, с цел да се блокира производството на тромбоксан А2 в тромбоцитите и така да се предотврати слепването им. Липсата на фибринолитичен прапарат до-



вела до образуване на тромби. „Това е състояние, което регистрира изключително висока смъртност или най-малко тежка и трайна инвалидизация, тъй като заради спирането на притока на кръв пациентите получават мозъчен инсулт“, коментира д-р Борислав Борисов. Вследствие на запушването пациентът получил па-

рализа на десните крайници. Според д-р Борисов бързата реакция е позволила стентът да се премахне до петия час от инцидента. По-късно пациентът бил включен в едноседмичен възстановителен курс в отделението по „Физиотерапия и рехабилитация“ и в момента се чувства добре.

## ЛЕКУВАТ РАК С МИКРОСФЕРИ

В болница „Тракия“ за пръв път у нас въвеждат лечението на рак на черния дроб с използването на емболизационни микросфери, натоварени със специален химиотерапевтик. Терапията е насочена към пациенти в тежко състояние. Безоперативно лечение с микросфери се прави и в други болници, но тук специфичен е материалът, който се впръсква директно в мястото на раковите клетки чрез микрокатетър. Той се вкарва през артерията на крака или ръката на пациента и по кръвен път достига до черния дроб. Освободените микросфери запушват съдовете, запазвайки тумора и спират кръвообръщението му. Така локалната концентрация на химиотерапевтиката нараства многократно. „Микросферите действат 40 минути, след което се резорбират. Това време е напълно достатъчно, за да се достави нужното количество

медикамент в самите туморни клетки и да се спре тяхното развитие, а в най-добрия случай - те да бъдат унищожени напълно“, казва д-р Борислав Борисов. Допълва, че процедурата може да бъде повтаряна след определен период от време, ако терапията го изисква. Предимствата са в това, че е по-щадяща за пациента от стандартната химиотерапия и може да се прави и на болни, за които има противопоказания за операция или интравенозна химиотерапия.

Този метод е утвърден в Германия, Франция, Италия и други европейски държави, където резултатите от него са много добри. Подходящ е не само за първичните тумори на черния дроб - т.нар. хепатоцелуларен карцином, но и при пациенти с метастази от карциноми на дебелото черво, а също и при холангиокарцином, тръгващ от жлъчните пътища“.

## НА КРАЧКА СМЕ ОТ НОВО, ЦЕЛЕНАСОЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТТА НА ПАРКИНСОН

Изследвания, проведени в Испания, може да са открили начин за спиране и дори изчезване на невралната дегенерация, специфична за болестта на Паркинсон, съобщава сайта medicalnewstoday.com. Според проучвания в САЩ на приблизително 50 000 американци се поставя диагнозата болест на Паркинсон всяка година. По отношение на световното разпространение, статистики показват, че болестта засяга 1% от хората на 60-годишна възраст и това е второто най-широко диагностицирано невродегенеративно състояние. Въпреки че причините за проблема

остават неясни, неговото задълбочаване се свързва с определени токсични реакции, които се установяват в мозъка. Един от основните патогенетични механизми е образуването на агрегати, известни като „тела на Lewy“. Те нарушават нормалната активност на нервните клетки. Получените агрегати са съставени от протеин, наречен алфа-синуклеин. Въпреки че изследователите знаят, че алфа-синуклеинът играе важна роля в болестта на Паркинсон, както и при различни форми на деменция, остава неясно как се произвежда в тялото.

В последно време екип от изследователи от Университета по биохимия в Барселона, Испания, идентифицира специална молекула, която не само блокира невродегенерацията, но също така може да я обърне. Проучване, което се появява в данните на т.нар. „Национални академии в САЩ“, очертава методите, използвани от учените, за да намерят молекулата синуклеан-Д и да я тестват за ефективност и безопасност. Сканирали са над 14 000 молекули, търсейки специфични вещества, които биха могли да спрат свързването на алфа-синуклеин в агрегати.

С използването на нови методи за скрининг на молекули и анализирани на техните свойства, експертите в крайна сметка идентифицирали синуклеан-Д като инхибитор на агрегацията. В следващ етап те също така тествали молекулата ин витро, за да видят дали тя би била ефективна и безопасна за използване в културите на човешки нервни клетки. Тестван е модел за болестта на Паркинсон, който проследява алфа-синуклеин в мускула или в определени нервни клетки, а именно допаминергичните неврони, които синтезират ключовия невротрансмитер допамин.

Тези видове неврони също участват в изпращането на посланията, така че, когато тяхната активност се възпрепятства от алфа-синуклеинови агрегати, способността на човек да се движи също е нарушена. След приложението на синуклеан-Д върху червеи, изследователите открили, че се възпрепятства алфа-синуклеинът да се залепи, което предпазва животните от нервна дегенерация и повишава тяхната мобилност. Учените се надяват, че в бъдеще текущите им констатации ще позволят разработването на по-целенасочено лечение на невродегенеративните състояния.

ДОЦ. АНДРЕЙ АНДРЕЕВ:

# С ЛАМЕЛА ОТ 30 МИКРОНА ВРЪЩАМЕ ЦЯЛАТА СВЕТЛИНА НА СВЕТА

Доц. Андрей Андреев е един от водещите български офталмолози с над 35 годишен опит. Управител е на Медицински център „Очна клиника Ден“ в София. Член е на Американската академия по офталмология, на Европейското дружество по катарактална и рефрактивна хирургия, както и на редица още международни и български офталмологични организации.

„Днес коригирането на зрението с лазер по-рядко е въпрос на суета-казва доц. Андреев. - За много хора липсата на очила дава възможност за по-активно и спокойно практикуване на служебните ангажименти, особено в професии като пилоти, стюардеси, фитнес инструктори. На други – дава възможност да реализират своя детска мечта като гмуркане, каране на ски, екстремни изживявания...“ Специалистът бърза да предупреди, че за лазерната корекция има ограничения. Тя може да се направи при хора с късогледство и диоптър до минус 8-10, а при далекогледство – до плюс 5. Първичните прегледи и изследвания са от съществено значение. Те показват от една страна дали състоянието на окото позволява извършването на манипулация, а от друга сочат общото състояние на пациента и налични съпътстващи заболявания.

„Важен е не само лазерът, който се ползва, а и лекарят, седящ зад него – добавя доц. Андреев. - И макар с новите технологии да изглежда така, сякаш ние не участваме в манипулацията, на практика ролята на медика и



доверието, което му гласува пациентът, са от първостепенно значение, особено в предварителния етап – прегледа и изследването на очите.“, обяснява офталмологът.

Възрастта също е от значение – хората между 20 и 40 г. са най-подходящи за лазерна корекция. Под 18-годишна възраст зрението все още се развива, а над 40-45 години започват да се проявяват промени в очите, пряко обвързани с процеса на стареене. Въпреки това всеки случай е индивидуален.

Доц. Андреев представя и подход, който той е въвел в катаракталната хирургия на лещата. Нарича се ламеларна кератопластика. Преди да обясни иновативния метод специалистът припомня обекта на действие – човешката роговица. Като част от оптичната система на окото, тя провежда и пречупва светлината. Абсолютно прозрачна е и почти не се променя у човека от осмата му година нататък. Не се храни от кръвоносни съдове, а от течностите, които са в окото. Това става чрез дифузия и осмоза. Все още не знаем всичко за роговицата и нейните структури. Роговицата е уникална тъкан. Напомня за часовниково стъкло, през което виждаме цвета на очите. Ако потъмнее и започне да страда по някакъв начин, задължително трябва да я лекуваме, защото зрението се влошава и се стига до слепота. Единственият начин, по който тази тъкан реагира, е да намали прозрачността си. Това се случва под действие на възпалителни процеси или някаква травма. Значение имат и възрастовите промени. Потъмняването на роговицата възпрепятства проникването на светлината и

човек рязко намалява своите зрителни способности или направо ослепява. Единствената възможност за лечение е кератопластиката.

Допреди 10-15 години най-разпространена беше перфоративната кератопластика, при която роговицата се заменяше с цялата си дебелина. За целта в потъмнялата тъкан се изрязва кръг като пръстен и на това място се поставя т.нар. шайба със същия размер и дебелина, която се взема от донор. Той винаги е мъртъв. Хубавото при присаждане на роговица е това, че тя е аваскуларна и вероятността да се развие реакция на отхвърляне е минимална, за разлика от останалите големи трансплантации – на сърце, бъбрек, черен дроб и т.н. С времето, поради бурното развитие на новите методи в медицината, възникна огромен интереса към ламеларната кератопластика. „Техниката стигна до там, че днес можем да премахваме само увредения слой и да го заменяме със същия размер ламела от донор. Така се оперират само засегнатите клетъчни редове от собствената роговица. По-бързо се възстановяват качествата ѝ. Нормално роговицата е с дебелина 550 микрона. Присаждаме средно по 30 микрона, но с тях връщаме цялата светлина на света. При перфоративната кератопластика правим отвор и зашиваме. По новия метод само обелваме и изрязваме. Целостта на окото се запазва. Избягва се по-сложното и по-опасно вместване“, казва специалистът. Обикновено операцията трае около час, в зависимост от сръчността на хирурга, както и от възрастта и здравословните проблеми на болния. Действа се под микроскоп. Това наистина е една от най-трудните хирургии, но при нея не се уврежда общото състояние на пациента и по тази причина следоперативен възстановителен период почти няма. А успехът е истински благотворен.

## ПРОТИВОРАКОВА ТЕРАПИЯ С РНК-РАЗГРАЖДАЩИ ЕНЗИМИ

Проф. Матю Дисни - изследовател от Scripps Research Institute във Флорида, е разработил подход за промяна на гените, базиран на действието на вещества, способни да премахват определени генетични последователности от РНК-молекулата. Ръководеният от него научен екип си сътрудничи с изследователите Yasumasa Matsumoto и Sai Pradeep Velagapudi от същия институт. Новият метод позволява създаването на съвременно поколение медикаменти, под формата на таблетки, за лечението на генетични заболявания. Целта е тези препарати да премахват РНК-молекули или белтъци с неправилна функция, както и да регулират защитните механизми на човека. „Проучванията отнеха десетилетие и е изключително вълнуващо да наблюдаваме развитието на техниката във времето - казва Дисни. - Несъмнено РНК е важна молекула за създаването на разнообразни терапии.“ Известен факт е че, РНК-молекулите, намиращи се в клетките ни, съхраняват генетичната информация и

регулират експресията на гените в ДНК-веригата. РНК-молекулите са непрекъснато в действие. След като изпълнят функцията си, те се разграждат от специфични РНК-ензими – рибонуклеази, действащи като „химични ножици“ за срязване. „Генетичната информация за синтез на белтъци се съдържа в около 2% от човешкия геном. Основната част от гените в ДНК-молекулата (от 70% до 80%) се превръща в РНК-последователности, които са потенциална мишена за разработването на терапии“ - пояснява Дисни. Откритието му представлява изкуствено създадена химична молекула, която може да се свърже с точно определен РНК-разграждащ ензим. Методът позволява този комплекс да се насочи към прицелна РНК-молекула и да я отстрани. Новотектитата технология е наречена RIBOTAC, съкратено от „рибонуклеазно-насочени химери“ (ribonuclease-targeting chimeras).

За да изпробва потенциала на тази технология, Дисни използва рибонуклеаза-L



(RNase L) – ензим, участващ в имунния отговор при вирусни инфекции. Рибонуклеаза-L се съдържа в малки количества във всички клетки и има свойството да „срязва“ вирусната РНК. В RIBOTAC-комплекса, рибонуклеаза-L е свързана с Таргапримир-96 (Targaprimir-96) – молекула, синтезирана в лабораторията на Дисни през 2016 година. Таргапримир-96 може да се свърже към определена микро-РНК – miRNA-96, извест-

на с ролята си за активиране деленето на раковите клетки при един вид трудно лечим рак на гърдата. „Насочихме RIBOTAC-комплекса специфично към раковите клетки с повишено количество на miRNA-96. Отстраняването на miRNA-96 активира гена FOXO1. Този процес задейства апоптозата в раковите клетки“, казва Матю Косталес - изследовател, участващ в екипа на Дисни. - Създадохме нов подход за противоракова терапия с помощта на РНК-разграждащи ензими за активиране на защитните механизми на човешкото тяло. RIBOTAC-технологията може да се прилага в лечението не само на ракови, но и на геномни заболявания. Вярвам, че това е само една малка част от възможностите на този метод - добавя Дисни. - Основната ни цел е създаването на терапии за генетичните заболявания и някои видове рак, които са все още нелечими.“

Източници: Science Daily, Nauka.bg

## РАДИОХИРУРГИЯТА С ГАМА НОЖ Е ЩАДЯЩА ЗА ЗДРАВИТЕ ТЪКАНИ

Гама ножът е една от технологиите за вътречерепна стереотактична радиохирургия, с чиято помощ се лекуват мозъчни тумори и други мозъчни аномалии като част от радиационната терапия. При радиохирургията с гама нож прицелните тъкани получават много висока доза облъчване в една единствена сесия, докато съседните здрави тъкани са изложени само на незначителна доза

радиация. Целта на тази процедура е да спре нарастването на тумора. Лечението се планира в съответствие с индивидуалните нужди на всеки пациент и този персонализиран процес е много лесен, бърз, надежден, безопасен и опростен. Компютризираният софтуер на Гама ножа свежда лечебния план до списък от инструкции, които направляват гама лъчите до целта. Лечението

започва с поставяне на стереотактична рамка на главата на пациента. Това се прави лесно в рамките на минути и изисква само локална анестезия. След поставянето на рамката пациентът преминава образно изследване, съобразено с неговата патология. Снема се много точна и детайлна карта на мозъка. Впоследствие лечението се планира с абсолютна прецизност с помощта

на специална компютърна програма. То покрива целта с точност до по-малко от милиметър. Прилага се за време от 30 минути до час и половина. След процедурата рамката се премахва и повечето пациенти могат да напуснат болницата още в същия ден. За разлика от другите хирургични процедури, след Гама ножа не е необходимо пациентите да се връщат в лечебното заведение. Те

продължават обичайния си начин на живот, както в деня преди процедурата. Този подход елиминира нуждата от отворена операция при редица мозъчни тумори. Не изисква пълна упойка и не налага влизане в операционна зала. Не води до разрези на скалпа и главата. Здравите мозъчни тъкани са изложени на сравнително ниска доза радиация.

# ЕКЗОТИЧНИ ЗАРАЗИ ПОДЛЕЖАТ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО СЪОБЩАВАНЕ В РАМКИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Допълнен е списъкът на заразните болести, които подлежат на задължително съобщаване в рамките на ЕС. Към документа са добавени болестите: Денга; Лаймска невроборелиоза; болест, предизвикана от вируса на Зика; болест, причинена от вируса на Чикунгуния. Ревизирани са дефинициите на няколко други заразни болести, както и формулировката на здравни проблеми като антимикробна резистентност и вътреболнични инфекции. Тези промени са съгласувани с номенклатурата въведена от Световната здравна организация. Решението на Европейската комисия се основава на препоръките на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията. Допълнително в списъка на заразните болести е включен и остър вирусен хепатит Е. „Основната цел на тези промени е да се осигури по-висока защита на общественото здраве, чрез подобряване на надзора на заразните болести”, се посочва в документа.

## Денга протича с обрив, подобен на скарлатина

Болестта се причинява от вирус, който бързо загива във външната среда. Унищожават го повечето дезинфекционни средства. Циркулацията му се извършва по два пътя: маймуна-комар-маймуна или болен човек-комар-здрав човек. При втория вид циркулация възникват опасни епидемии. Човекът се заболява след многократно ухапване от заразен комар. Вирусите попадат в кръвта и атакуват различни органи и тъкани, особено черния дроб, сърцето, бъбреците и главния мозък. От увредените органи причинителите на Денга отново навлизат в кръвта и повтарят инвазията си в още по-голям мащаб. Това продължава докато в кръвта на заразения човек се появят специфични антитела. Те обаче нямат продължител-

но предпазно действие, поради което повторни заразявания са нещо обичайно. Скрытият период на инфекцията е от 7 до 14 дни. Тя започва внезапно с втрисане. Телесната температура достига до 41 градуса. Настъпват главоболие, болки в мускулите, световъртеж, повръщане. Пациентите изпитват страх от светлината. Наблюдава се зачервяване на лицето и лигавиците им. Увеличават се лимфните възли и черният дроб. След около три дни от началото на симптомите по тялото плъзва петнист обрив, който прилича на скарлатина. Може да се явят сърбеж и лющене. След кратък тих период отново се разгръща втора вирусна инвазия и температурата пак се покачва. Няма конкретно лечение. Възстановяването е бавно и проти-



ча с усещане за отпадналост и чести болки в главата, гръбнака, ставите. Хората, които са били в контакт с болен, трябва да се наблюдават от лекар за около седмица. Предпазването налага употреба на репеленти във времето, когато комарите са активни.

## Вирусът на Зика може да се предава и при сексуален контакт

Коварното при тази инфекция е, че при близо 70 на сто от случаите заболяването, протича без симптоми. Понякога се проявява като грип с общо неразположение, болки в ставите, конюнктивит, главоболие и температура около 38 градуса. Тези оплаквания изчезват за няколко дни и по правило хората не търсят лекарска помощ. Инфекцията обаче създава риск за бременните жени. Проникнал в тялото на бъдеща майка, вирусът на Зика уврежда плода, който тя носи. Тогава детето може да се роди с микроцефалия или още в майчината утроба да се стигне до парализа и смърт. Все още няма ваксина или друго средство срещу вируса. Терапията е симптоматична и е насочена към специфичните нужди и изисквания на болното дете. Майките се насърчават да кърмят, дори в рисковите региони, независимо от данните за наличие на Зика-вирус и в кърмата. Единствената сигурна профилактика на вродената инфекция в момента е предпазване на майките от инфектиране по време на бременността чрез избягване на рисковите региони или чрез защита от ухапване от комари. В последно време се натрупаха доказателства, че инфектиране със вируса на Зика може да настъпва и при сексуален контакт. Пренасянето му по този начин е особено рисково по време на бременност. Данните се базират на няколко клинични случая. Разумно е, ако хора са пътували в региони, където е върлувало заболяването, в рамките на 3 седмици след завръщането си, да избягват полови контакти, за да не предават инфекцията.

## Чикунгуния пораждава костите

Болестта се причинява от вирус, който се пренася от комари, най-често от особен род комари, които хапят хората през светлата част на денонощието. Името „чикунгуния“ идва от суахили и означава „това, което изкривява“. На езика макондо „чикунгуния“ се превежда като болест, която връзва, превива или чупи костите като чук. Това е свързано със симптомите на заразата, наподобяващи артрит. Пострадалите изпитват адски болки в ставите, пръстите им се изкривяват, ръцете и краката се обездвижват и жертвите на инфекцията се оказват приковани към постелята си. С времето, въпреки високата температура, болните оздравяват напълно, но остават инвалидизирани, с чести усложнения от страна на нервната система, очите, сърцето, храносмилателните органи. Ставните болки се задържат от 3 до 12 месеца. Лечението е симптоматично. Прилагат се нестероидни противовъзпалителни средства, но без аспирин, поради риск от кръвотечения. Пациентите придобиват траен имунитет към заразата. Опити за изработване на ваксина са правени още през 60-те години на миналия век, но изследванията са прекратени по финансови причини. В момента има ваксина, която е създадена устойчиви към чикунгуния макаци и лабораторни мишки.

## Положителен резултат за IgG в ликвора говори за Лаймска невроборелиоза

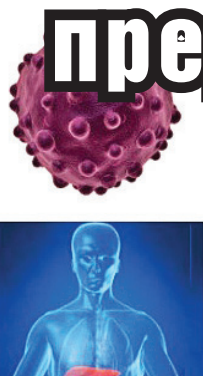
Лаймската борелиоза е мултисистемно заболяване, което уврежда нервна система, сърдечно-съдова система, ставен апарат и кожа. Лаймска невроборелиоза се развива, когато спирохетата *Borrelia burgdorferi* засегне нервната система. Въпреки че възниква мощен имунен отговор, спирохетите персистират в циркулацията. Заболяването преминава през различни клинични етапи, от ранна към късна инфекция. Сходността на клиничните симптоми

на лаймската борелиоза с други инфекции, поставя диагностични затруднения поради многообразието й вариращи клинични прояви. Специфични IgM антитела се откриват в по-високи концентрации в ранните стадии на заразата, като в по-късните етапи те намаляват прогресивно. В първите седмици след инфектирането е възможно антителата да бъдат в недетектируеми стойности и тестът да се приеме за отрицателен. Изолиран положителен резултат за

IgG може да показва активна лаймска болест или преминала инфекция с персистиращи антитела.

При неопределени и гранични стойности на антителата, както и за потвърждаване на диагнозата е препоръчително използването на тестове. При съмнение за невроборелиоза трябва да се изследва цереброспинална течност за наличие на специфични IgG. За обективизиране на диагнозата, освен данните от лабораторните тестове, важни са епидемиологичните (ухапване от кърлеж) и клинични данни (характерните симптоми). Антибиотичната профилактика влиза в съображение при по-дълъг престой на кърлежа върху кожата. Назначава се 7-10 дни терапия с амоксицилин или доксицилин. Препоръчва се при бременни, имунокомпрометирани, както и при лица, при които кърлежът е преседял повече от 24 часа върху кожата.

## Лошата хигиена спомага за предаване на HEV



Хепатит Е не е бил познат като отделна човешка болест до 1980 г. Инфекция с вируса на хепатит Е (HEV) всъщност е причина за епидемиите от вирусен хепатит в развиващите се страни. Въпреки че човекът се счита за естествен приемник на HEV, антитела към вируса са били открити и при някои животински видове. Като цяло хепатит Е е самоуправляваща се, ограничаваща се вирусна инфекция, последвана от възстановяване. Понякога обаче се развива фулминантен хепатит, като смъртността при него варира от 0.5% до 4.0%. Смъртността е особено висока при бременни жени в третото тримесечие (около 25%). Хепатит Е се разпространява чрез заразна вода или храна. В ен-

демичните области потреблението на фекално замърсена питейна вода е пораждало епидемии, а приемането на сурови миди е ставало източник на спорадични случаи. Налице е възможност за зоонолично разпространение на вируса, тъй като някои нечовекоподобни примати, прасета, крави, овце, кози и гризачи, са податливи на инфекция. За разлика от хепатит А (който също се разпространява по фекално-орален път), предаването на вируса на хепатит Е рядко се случва чрез контакт с член от домакинството или сексуален партньор, който е бил заразен. Обичайните контакти – в офиси, училища, супермаркети не водят до разпространение на вируса. Най-високи темпове на инфекцията се появяват в региони, където ниските стандарти на хигиена спомагат за предаване на инфекцията. Епидемии от хепатит Е са докладвани в Централна и Югоизточна Азия, Северна и Западна Африка, в Мексико. Единични случаи на зараза с хепатит Е възникват в целия свят, но обикновено заболяването се открива у индивиди, които са пътували в ендемични райони. Хоспитализация е необходима при възникване на фулминантен хепатит и следва да се обсъди със заразените бременни жени.

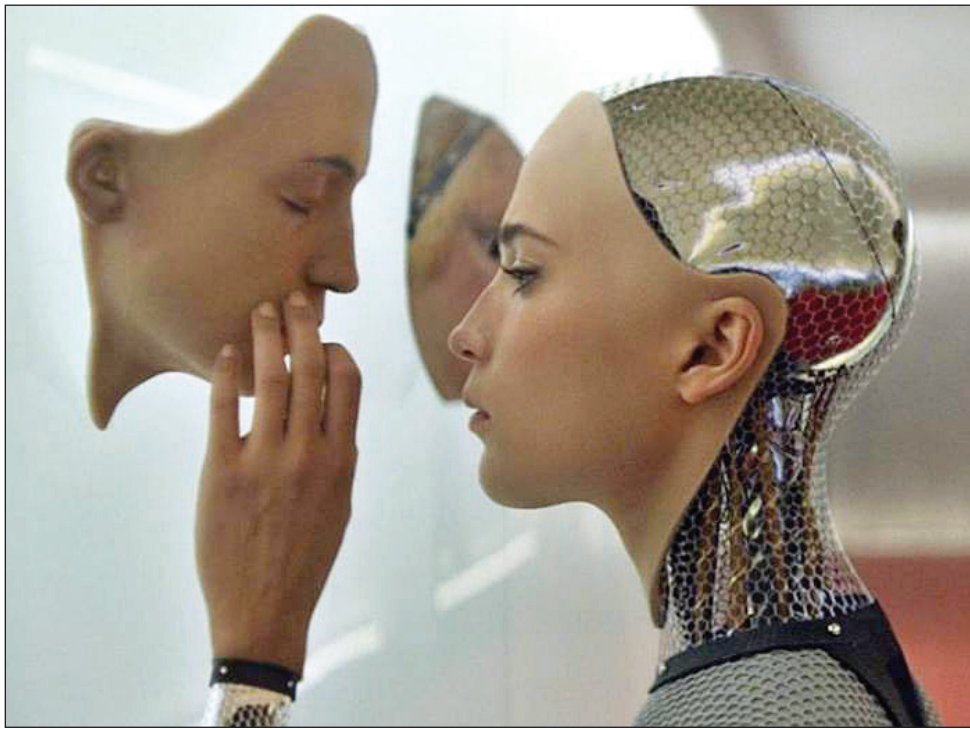
# ФУТУРОЛОГИЧЕН ПОГЛЕД КЪМ СВЕТА

„Надявам се в бъдеще хората да станат по-осъзнати и да поемат отговорност“. Това са думи на д-р Мариана Тодорова, главен асистент в Института за изследване на обществата и знанието към БАН и ръководител на българския клон на „Милениум проджект“ - международен независим мозъчен тръст. Неговите членове са футуролози, изследователи, лидери и визионери, които чертаят прогнози за развитието на науката и обществото. В предаването „Нощен Хоризонт“ д-р Тодорова подчерта, че четвъртата индустриална революция ще бъде на технологиите, че ще преживеем това явление в политиката и икономиката и че религията също ще бъде повлияна от изкуствения интелект. „В Хонконг има борд на директори във фирма за рискови инвестиции, който е изцяло изкуствен интелект - разказа футурологът. Има д-р Уотсън, който поставя тривиални диагнози. В сферата на изкуството има музикални произведения, направени от изкуствен интелект. Така обаче съществува опасност да се откажем от себе си, от суверенитета си и един ден няма да можем да имаме пълен контрол вър-

ху живота си“. Според д-р Тодорова много вероятно е професиите на бъдещето да са такива, в чиято основа ще са съчувствието, състраданието, емпатията. Технологизация, роботизация, автоматизация - всичко това ще преосмисли труда като част от израстването на човека и много професии ще изчезнат, ще има период на вакуум, в който хората трябва да се преориентират към нови специалности и към търсене на нови източници на доход. По думите на специалиста

## ПРОГРЕСИРАЩАТА МЕДИЦИНА

е отворила широко вратата в сферата на дълголетието. Съществена роля ще имат нанороботите, а човекът може да е безсмъртен и чрез прехвърляне на съзнанието в дигитална среда, нещо върху което работи визионерът Илон Мъск, например. „В близките 20 години всеки трети човек в света ще се срещне с болестта рак под една или друга форма, но напредъкът в медицината ще ни гарантира, че болестта от такава, често с летален край, ще се превърне в хронична. В сферата на здравеопазването



предстоят редица открития, които ще подобрят качеството ни на живот, ще го удължат“, прогнозира тя и допълва: „Възможно е налагането на тенденция на споделена икономика заради съществуващото общество на свръхконсумация. От „Милениум проджект“ сме за въвеждане на понятието за самоактуализираща се икономика, тоест да се произвежда колкото е необходимо, да няма свръхнагрупуване,

за да не се стимулира безкрайното потребление. Ние сме направили изчисление, че ако доживеем автономността на колите (да се управляват от изкуствен интелект), ще бъде реалистично те да могат да обслужват нуждите на няколко души едновременно - да доставят един човек на работното му място в 8.00 часа, след това да отидат да вземат друг, който е на работа от 9.00 часа, и т.н. Това ще редуцира радикално

броя на колите в световен мащаб и те биха били около 50 млн. за цялата планета. Всичко това, ако е съобразено с индивидуалните нужди, ако е в постоянна употреба и колите не остават на престои осем часа, докато чакат собственика си, е приложимо. Това е приложимо и за жилища, за всякакви стоки и услуги“, каза още д-р Тодорова. Тя подчерта, че има разлики в работата и фокуса на

## ПРОГНОЗИ

В САЩ, Южна Корея и Япония е налице технологичен абсолютизъм и оптимизъм, докато европейските футуристи са по-консервативни, обективни, но за сметка на това изостанали. Китай развива тази наука, защото иска да е конкурентноспособен. Очевидните тенденции могат да бъдат описани и предвидени, но вероятно ще има и неочаквани събития, т. нар. „черни лебеди“, които трудно се прогнозира. Според редица експерти възможните сценарии са своеобразна мрежа и колкото повече алтернативни сценарии бъдат създадени, толкова по-силна ще е мрежата и толкова по-вероятно е да бъде овладяно нежеланото събитие. „Налице са много проблеми, за които няма решение все още. Влизаме в период на неоконсервативно поведение, което ще ограничи доста права. Това ще е в отговор на необходимостта от съхранение в очакване на нови кризи. Ще изкристализират нови решения и лидери“, прогнозира още д-р Тодорова.

## СЪВРЕМЕНЕН ПОДХОД ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ИНТЕГРАЦИЯ НА УЯЗВИМИТЕ



Колеж за овластяване (възстановяване) - така се нарича проект, който има за цел да оказва помощ на хора, за тяхното психическо възстановяване от житейски кризи чрез образователен подход. Пилотната инициатива се реализира от фондация „Глобална инициатива в психиатрията - София“. Практиката се прилага в съвременния свят от десет години, а у нас сега си пробива път, обявни пред журналисти Валентина Христева, директор на фондацията. По думите ѝ, това е една от най-бързо навлизащите алтернативни практики при работата с хора, имащи психично-здравни проблеми.

### НОВОТО Е, ЧЕ СЕ АКЦЕНТИРА ВЪРХУ ОБРАЗОВАНИЕТО

Постига се възстановяване и овластяване на чове-

ка, който трябва да надмogne негативното и отново да има достойнство, да се чувства значим. И това става чрез обучение. Не се ползва метода на грижата, не се преминава през благотворителността, а е през образованието, каза Христева. Всеки, който е изгубил посоката и има желание да открие себе си отново, може да бъде студент в колежа. Участието в курсовете е безплатно и доброволно, а уникалното е, че

### ВСЕКИ СЕ УЧИ ОТ ВСЕКИ

Учениците от този колеж традиционно са хора с психично-здравни проблеми, но обучение се предлага и на всякакви други хора, които имат криза, житейска или друга трудност, през която сами не могат да преминават. Тук им се помага да

### ОТКРИВАТ СОБСТВЕНИТЕ СИ МЕХАНИЗМИ ЗА СПРАВЯНЕ

Уроците се състоят в самата група. „Важното нещо, което всички ние научаваме в рамките на този колеж е, че всеки, освен дефицити, има и инструменти за справяне и тези инструменти, ако бъдат използвани ефективно, могат да ни помогнат да се съхраним, да се възстановим, да намерим смисъла и пътя и също така, ние самите през успешните си опити за справяне с някакви ситуации, можем да бъдем полезни и на други хора, които имат проблем, който не могат да решат“, подчерта Валентина Христева. Според нея, едно от нещата, което участниците в колежа променят, е перспективата за себе си. Хората придобиват доверие в собствените си сили и се

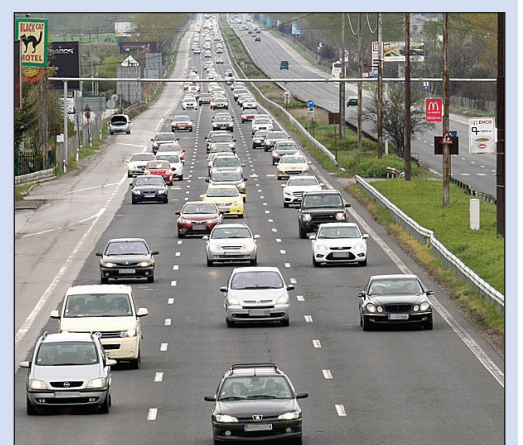
подготвят за един пълноценен живот.

Всеки може да избере курсовете, които му помагат. Скоро предстои да заработи и сайт по проекта. Курсовете се организират в семестри.

### ПРЕЗ МАРТ 2019-а ЩЕ БЪДЕ СЛЕДВАЩИЯТ СЕМЕСТЪР

Обученията са различни - от чисто практически по отношение на отделни заболявания като биполарно разстройство, шизофрения, до курсове, които помагат за справяне със съня, с хиперсензитивността, с тревожността. Всеки човек може да избере това, което най-много му подхожда.

Колежът за овластяване (възстановяване) като иновативната социална практика възниква в Обединеното кралство. Представява образователен подход към социално-икономическата рехабилитация и интеграция на лица от уязвими групи. Според изследвания, повишава автономността, личната отговорност и мотивация за преодоляване на неблагоприятни житейски обстоятелства, насърчава реализацията в сферата на образованието и трудовия пазар и намалява използването на социални услуги в общността.



## НОВА МЕТОДИКА ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКА ГОДНОСТ

Учени от БАН са разработили нова методика за изследване психологическата годност на шофьорите. Проектът има за цел повишаване нивото на безопасност при движение по пътищата и превенция на рисковото поведение. Действащата сега методология за оценка на психологическата годност на професионалните шофьори е от 70-те години, казват учените от Института за изследване на населението и човека и смятат, че е време тя да бъде променена. Новата оценка е насочена и към водачите с отнети свидетелства за правоспособност заради нарушения на пътя. Рисковото поведение учените свързват с емоционални фактори.

Когато човек е ядосан, гневен, когато е склонен да търси вината за неблагоприятни събития в другите, а не в себе си, вероятността да допуска грешки е по-голяма, защото не е критичен, категорични са експерти от Института. Една от тях е проф. Антоанета Христова. Тя пояснява част от новите моменти в методологията, като например търсенето на провокация, на емоции, което има връзка с поемането на риск. Но, за да влезе в сила новата методология, трябва да се измени наредбата, която регламентира изискванията за психологическа годност на шофьорите.

# ДОМАШНО ПРОИЗВЕДЕНИТЕ СПИРТНИ НАПИТКИ СА СИЛНО ТОКСИЧНИ

„Всъщност няма безвреден алкохол“, твърди проф. Искрен Коцев, ръководител на Клиника по гастроентерология при УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна. Той е един от водещите специалисти в областта на хепатогастроентерологията у нас и чужбина. Според него относително безопасен е приемът на 10 гр. чист алкохол от жените и 20 гр. от мъжете. „Здрав човек може да се справи при минимални увреждания с 25 гр. концентрат или с една чаша вино или с една чаша бира“, казва специалистът. Жените се справят по-трудно, тъй като в техния организъм алкохолната дехидрогеназа се съдържа в по-малки количества. Затова при дамите се получават по-големи увреждания с по-малки количества алкохол. Същото се случва и при тинейджърите. За тях консумацията на алкохол, независимо под каква форма и количество, трябва да е забранена.

Въпросите на алкохолизма у нас проф. Коцев коментира в интервю на vnews.bg. Този проблем той определя като „Пиянството на един народ“, но не по Вазов, а в буквалния смисъл. „Никога в историята на България не са се консумирали такива огромни количества алкохол от всички възрасти – от юношеската до по-напредналата“, констатира гастроентерологът. А обяснението според него е в лесния достъп до алкохол. Фактор е



ниската му цена, както и обилното производство на нелегален и домашен алкохол. Всичко това ни извежда в челните места по консумация на високоградусни напитки на глава от населението. Професорът предупреждава, че домашно поризведените спиртни напитки са особено опасни, защото те са силно токсични смеси. При тях има повишено количество на метанол и висши алкохоли, които поразяват невъзвратно нервната и храносмилателната система. Европейската асоциация

за изучаванена чернодробните заболявания, в която членуват проф. Коцев и негови колеги от Клиниката по хепатогастроентерология при УМБАЛ „Св. Марина“, наскоро отправил призив към всички европейски страни да направят необходимото хората да бъдат информирани за възможните вреди от употребата на алкохол, а правителствата да предприемат мерки за ограничаването му в това число – лицензионни режими и рестриктивна ценова политика.



## ЕЛЕКТРОННИТЕ ЦИГАРИ ОТДЕЛЯТ 31 ОТРОВНИ ВЕЩЕСТВА

„Човешкият организъм има различна чувствителност – той може и от много ниската концентрация на токсични вещества да развие заболяване. Затова не трябва да говорим за малко или повече вредни, а за вредни вещества изобщо“, сподели неотдавна пулмологът д-р София Ангелова в студиото на Bulgaria ON AIR. Според нея проблемът за електронните и бездимни устройства е изключително тревожен – макар и модерни сред младите хора, тези устройства нанасят вреди. „Натъкнахме се на 13-годишно момиче с бял дроб, който работи само с половината си капацитет – разказа пулмологът. - За съжаление, това дете е употребявало електронни цигари и му предстои да развие белодробно заболяване“.

Д-р Ангелова е категорична, че въпросните устройства не бива да са заместител на конвенционалната цигара, а тютюнопушенето трябва да бъде спряно напълно. „Проблемът е, че електронните цигари са от скоро на пазара и няма дълговременни проучвания и данни, с които да докажем безусловно опасностите от употребата им. Около 2003 г. китайец измисли тези устройства и в резултат от това баща му – фармацевт, загина от рак на белия дроб.“ Откривателят е искал да сътвори нещо, с което по-малко хора да умират от тютюнопушене в света. Но какво се оказва? Днес има експериментални данни от САЩ, които сочат, че пълнителят на електронната цигара съдържа пропилен глицерин. И при нагряване се отделят 31 токсични вещества, от които пропиленов окис и глицидол. Освен това се излъчват формалдехид и акролин. Други експериментални проучвания в Бирмингамския институт показват, че при употребата на електронната цигара се намаляват макрофагите в организма.

## Дисбактериозата не е невинна

Както е известно дисбактериоза настъпва, щом се наруши нормалното съотношение между полезните и вредните микроорганизми в храносмилателната система. Когато в резултат от различни процеси вредните бактерии започнат да доминират, възникват болестни прояви – разстройство или затегнат стомах, газове в червата, усещане за балониран корем, суха кожа, чупливи нокти, бледосив цвят на лицето. При задълбочаване на проблема се добавят виене на свят, обща слабост, леза умора. Оставена без лечение, дисбактериозата влече след себе си допълнителни разстройства. Например – нарушение в обменните процеси на организма, потискане на имунната му защита, намаляване количеството на произведениите в тялото полезни вещества. При това често се развиват вирусни инфекции, отключват се кожни, алергични и други заболявания. Нарушеният баланс на микроорганизмите нерядко влошава

функциите на задстомашната жлеза, на жлъчката и жлъчните пътища. Затова, след лечение с антибиотици, които погубват не само вредните, но и полезните микроорганизми, се налага приемане на препарати, нормализиращи чревната микрофлора. Обикновено те се продават под форма на хранителни добавки. Това са млечно-кисели продукти, които създават условия за размножаване на полезните бактерии. Но е важно да се помни, че медикаментите не решават напълно проблема. Трябва да се лекува заболяването, довело до дисбактериоза. Основната цел е да се отстранят причините и предпоставките за възникването ѝ. При всички случаи е полезно да се спазва диета. Освен млечно-киселите продукти, препоръчват се ябълки, заради голямото им съдържание пектин. Подходящи са също сок от моркови, цвекло, домати. Добре е плодовете да се консумират няколко часа преди или след основното хранене.

## ДИЕТА ЗА ГОРДА ОСАНКА

Според Националния институт за проучване на общественото мнение в Масачузет, хората оценяват високо гордата осанка и царствената походка на противоположния им пол. А тя, в голяма степен, зависи от стила на живот и следователно може да се променя, подобрява, контролира. Преди всичко, трябва да не се допускат костни заболявания, които неусетно превземат организма, погрозняват го и накрая го приковават към инвалидната количка. Например, статистики сочат, че счупванията поради остеопороза нарастват с възрастта. Те са около 2 пъти по-чести при жените отколкото при мъжете. Това се обяснява с факта, че жените се раждат с по-ниска костна маса. В менопаузата при тях се наблюдава рязък спад в нивото на половите хормони, докато при мъжете промените настъпват плавно. Най-застрашени са нежните дами с поднормено тегло, с тънки китки и глезени. Те имат по-малко резервна костна маса, която лесно се губи в процеса на остаряване. След 75-годишна възраст остеопорозата засяга в еднаква степен жените и мъжете. Онези, които непрекъснато се подлагат на диети за отслабване, също са по-предразположени към болестта. До остеопороза води хроничният недостиг на мляко и млечни продукти във всекидневното меню. Не е за пренебрегване и генетичната обремененост. Точната роля на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол не е изяснена, но се предполага, че тези навици допринасят за понижено образуване на костна тъкан и намаляват способността на организма да усвоява



калций. Същото се наблюдава и при хора с ниска двигателна активност, както и при склонните към прояви на потиснатост.

Универсален изход предлагат нутрициолозите, според които петкратното, но дозирано хранене с разнообразни ястия запазва костната маса и здравина при хората от всички възрасти. На трапезата постоянно трябва да присъстват прясно или кисело мляко, сирене или извара, заради богатството на калций в тях. Изчислено е, че само 100 грама сирене осигуряват необходимия калций за здравето на костите в активна възраст. В седмичното меню трябва да се включва риба като източник на витамините Д и В6. Също - да има боб, леща, ядки, пълнозърнест хляб, защото съдържат калций, магнезий, както и витамин В6. Този витамин се намира в голямо количество в месото. Задължително е да се ядат зеленчуци (особено карфиол, зеле и картофи, заради богатството им на витамини К и С), както и плодове – лимони, портокали,

кисели ябълки, които доставят обилно количество витамин С. Опасно е да се преяжда. Наднорменото тегло променя фигурата. Слабеенето пък изтощава костната система. Въпреки сегашната реабилитация на кафето, с ободрителната напитка не бива да се прекалява. Не се препоръчват повече от 3 чаши на ден. Токсичен за костните клетки е никотинът. При злоупотреба с цигари се намалява усвояването на калций в тялото. Затова жените-пушачки трябва да се откажат от строгите диети и да наблегнат на млечните храни. Изключително добре влияе фитнесът, но е важно физическите натоварвания да се дозират. Практиката показва, че образуването на костни клетки най-активно се стимулира от разнообразни упражнения за всички групи мускули, а не от еднообразни или регулярни действия. За да има полза от упражненията, те не бива да надхвърлят 30-40 до 50 мин. на ден. Това е основното, което се изисква за гордата осанка и красивата походка.

# ВОДАТА ОТМИВА НЕПРИЯТНИТЕ ЕМОЦИИ

Случвало ли ви се е, когато сте напрегнати да ви се иска да се окъпете? Или, ако нервност стегне гърлото ви, да изпитате нужда от глътка вода? Това е съвсем нормално. Доказано е, че само след минута под душа, човек усеща облекчение, сякаш водата е измила всичките му тревоги. Понякога само глътка вода може да върне човешкия тонус. Не случайно още в древността индийските лечители препоръчвали при силни емоции миене на тялото или поне на ръцете под силна струя течаща вода. И до днес тя е средство за успокоение и красота. От една страна е течност за почистване. Отмива от лицето нечистотиите и себума, помага и за общо тонизиране. Водата хидратира кожата, подобрява тургура на нейните клетки, повишава еластичността ѝ. Ето защо се препоръчва след миене, лицето и тялото да не се избърсват с кърпа, а да се оставят по тях да попият капките. Много полезно е вечер лицето и шията да се напръскват с минерална вода, която също се оставя да изсъхне. След това се нанася крем. За да се намали изпарението на кожата влага, трябва сапунът да се замени с мека пяна или гел и да не се допуска стоене с мокро лице сре-

щу вятъра.

Специално внимание заслужава пиенето на вода. Не бива да забравяме, че приблизително 75 % от нашето тяло е вода. Част от нея се губи при жизнената ни дейност. Например – за ускоряване действието на различни ензими. Водата участва в метаболитните процеси на организма. Поддържа електролитния баланс и нормалната телесна температура. Улеснява изхвърлянето на отпадните продукти от метаболизма. Това налага загубата ѝ да се компенсира своевременно. Смята се, че количеството течност, което възстановява изразходваната вода при средна физическа активност е 2,5 литра на ден. То е равно на близо 8 чаши. Когато равномерно се приема това количество в рамките на 24 часа, значително се ограничава образуването на конкrementи в бъбреците и пикочния мехур. Статистиките показват, че пиенето на 5 чаши вода дневно намалява рискът от заболявания: със 79 % от рак на гърдата; с 50% от рак на пикочния мехур; с 45% от рак на ректума. Водата, независимо дали е трапезна или минерална, е за предпочитане пред другите напитки. Минералните води обаче трябва да се



редуват, като се следи състава им.

Не е за пренебрегване и доказан от практиката факт – водата е идеална съставка на всяка диета. Причината е, че не съдържа никакви калории и вътрешно изчиства организма от токсини. Освен това по време на диета добрата хидратация ускорява обмяната в клетките, предпазва от обстипация. Водата е особено необходима при хранене с повече фибри, които набъбват от течностите и създават усещане за ситост. Препоръчва се след пиене на кафе, кока-кола или алкохол. Тези напитки увеличават диурезата, а водата компенсира техния дехидратиращ ефект. Според статистиките една чаша вода е достатъчна, за да подтисне сред-

нощния глад при 99% от хората. Като възможност за отслабване се предлага пиене на топла вода на гладен стомах. Фиксирани часове за такава вода са сутрин, след събуждане и между 16 и 17 часа. Ако обаче не се прави подобна диета, най-добре е да се пие вода със стайна температура, след като няколко часа е била оставена в приятна обстановка. Тази препоръка е в съзвучие с проучванията на японския учен Масару Емото, който доказва, че водата има памет и най-добре е да се пие вода, престояла на стайна температура, под звуците на приятна музика или след като наоколо са изречени молитви и хубави думи. Тогава тя е най-вкусна и най-целесна.

## БИОРЕЗОНАНСНА ТЕРАПИЯ

Известно е, че всички работещи системи в организма са източници на слаби електромагнитни колебания в широк честотен спектър – от много къси до свръхдълги вълни. Под влияние на различни микроорганизми и други фактори възникват в човека нови електромагнитни колебания – патологични или дисхармонични вълни, които нарушават физиологичното равновесие. Ако организмът не успее да възстанови това равновесие, настъпват заболявания. Целта на новото лечение, известно като биорезонансна терапия, е да помогне на пациента да нормализира собствените си електромагнитни колебания. Това става чрез вълни, излъчвани от специален апарат, които синхронизират неправилно функциониращите клетки с нормално функциониращите.

Прилага се и мултирезонансна терапия. Тя представлява лечение с множество външни сигнали от околната среда, с които биологичната система влиза в резонанс.

Сред тях са цветове, благородни камъни, микроелементи, метали, магнитни полета. С помощта на биорезонансната терапия може да се извършва непрекъснато, фокусирано дразнение върху различни вредни микроорганизми. В такива случаи се прилага свойството на електричеството да въздейства избирателно, с определена честота върху конкретен биологичен обект. Биорезонансната терапия е съвременна алтернатива на медикаментозното лечение при гъбични, бактериални и вирусни инфекции – кандидоза, пневмония, гастрит, колит и др. След неколкостепенни процедури със специален апарат, болестотворните микроорганизми умират или напускат пациента. Това отнема много по-малко време, в сравнение с други лечения. На практика биорезонансното въздействие е неосезаемо за човека и не уврежда нито една здрава клетка. Голямото му предимство е, че не натоварва организма с лекарствени вещества.

## ЕКЗЕМА ЗАПЛАШВА СТАРАТЕЛНИТЕ ДОМАКИНИ

Проявата на екзема рядко се улеснява от многократното използване на разтворители в домакинството. Те обезмасляват кожата и я правят свръхчувствителна. При хората, които злоупотребяват с миелни препарати може да възникне особен вид – дегенеративна екзема. Тогава силно се уврежда покривния защитен слой на кожата и заболяването хронифицира. Разновидност на контактната екзема е микробната екзема, предизвикана от свръхчувствителност на кожата към някои бактерии. За възникването на болестта значение има генетичната предразположеност. Установено е, че хората, които са алергични към храни, полени,



домашен прах и животински отделяния, по-често страдат от екзема. Тя се провокира и от действието на токсични, механични и други фактори. Понякога решаващи са особеностите на структурата и функцията на кожата, както и реакциите на имунната система към различни вещества след повторен контакт с тях.

Това често са химични дразнителни, които причиняват контактна екзема. Значение има цялостното състояние на организма.

Най-уязвими са живеещите при постоянен стрес. Също и хората, на които поради непълноценно хранене липсват витамини и микроелементи. Състоянието изисква незабавно лечение. Много важно е да се установи основната причина, довела до екзема. Обикновено се предписват стероидни кремове. Употребяват се антихистаминови препарати, които успокояват сърбежа. При вторична инфекция се препоръчват антибиотици. Прилага се и билкотерапия, но според състоянието на отделния пациент.



„На лъжата краката са къси, за това тя работи с ума си“ – сигурно сте чували подобна сентенция или сте разговаряли с хора, които лъжат с лекота. Много от тях са добри разказвачи и фантазори. Вероятно познавате и други, на които винаги им личи, когато казват неистини. А Вие от коя група сте и до каква граница може да стигнете в лъжите си? Отговор на тези въпроси дават астролозите, като се основават на особено-стите при различните зодиакални знаци.

**ОВЕН.** Родените под този знак лъжат само когато е необходимо. Овните притежават голямо его и чувство за самосъхранение и самоуважение. Ако партньорът им изневери или излъже, те непременно си го връщат. Освен това Овенът е много амбициозен и работлив, ето защо би излъгал предишно в преследване на професионалните си цели.

**ТЕЛЕЦ.** Вие сте упорити и мразите нещо да застава на пътя ви. Затова сте способни да изречете малка лъжа, стига това да ви при-

## КОЙ КАК ЛЪЖЕ СПОРЕД ЗОДИЯТА СИ

ближи до крайната цел. В интимен план, подобно на Овена, Телецът лъже, когато усети, че партньорът му е изневерил. В такъв случай отмъщението му е задължително.

**БЛИЗНАЦИ.** Представителите на този знак имат способността да извъртат истината до степен, която се харесва на самите тях. Доста приказливи са. Близнаците не могат да пазят тайна и обичат да разгласяват пикантни истории, които допълнително украсяват с парливи подробности.

**РАК.** Раците са лоялни и грижовни, те биха излъгали само за да защитят близките си.

**ЛЪВ.** Лъвовете обичат вниманието на хората около тях. Те могат да разказват една история и накрая тя да заприлича на пълна лъжа. Колкото повече печелят вниманието на слушателите си, толкова по-пикантни истории могат да измислят.

**ДЕВА.** Лъжата не може да съблазни родените под този знак. Изключение правят моментите, в които се чувстват възпрепятствани от нещо или някого. Тогава родените под този знак могат да си позволят лъжи, но действат внимателно и винаги отчитат плюсовете и минусите на постъпката си.

**ВЕЗНИ.** Те са най-дипломатични сред зодиакалните знаци, ето защо, когато върват, че нещо е добро за всички, са готови да излъжат, ако се налага. Везните обаче не са добри

лъжци и често биват разкривани. По-добрият подход за тях е изобщо да не лъжат.

**СКОРПИОН.** Вие сте подозрителни и манипулативни. Обикновено лъжете от желание за отмъщение. По правило внимателно анализирате ситуацията и измисляте най-подходящата лъжа.

**СТРЕЛЕЦ.** На родените под този знак определено може да се вярва. Стрелците мразят лъжата. Нерядко те объркват плановите на своите близки в стремежа си всичко да е честно и почтено.

**КОЗИРОГ.** Подобно на Стрелците, Козирозите мразят лъжата. Това може би се дължи на тяхната недоверчивост. Ако все пак се случи да излъжат, истината бързо излиза наяве, защото Козирогът започва да изпитва вина, чувства се гузно и сам си признава истината.

**ВОДОЛЕЙ.** Водолеят е добър разказвач. В стремежа си да бъде център на всеобщото внимание, той е склонен да си съчинява невероятни истории. Освен това обича клоуките, което го прави крайно ненадежден в пазенето на тайни.

**РИБИ.** Рибите са известни със своята чувствителност, затова понякога си служат с лъжа. Но правят това само с добри намерения, особено, ако се налага, да предпазят от беда близките си или себе си.

## Януари

П	В	С	Ч	П	С	Н
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

## Февруари

П	В	С	Ч	П	С	Н
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

## Март

П	В	С	Ч	П	С	Н
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

## Април

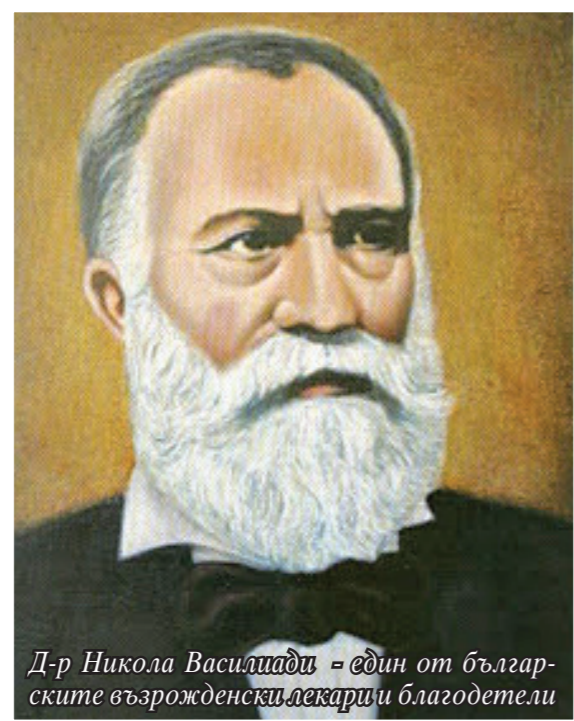
П	В	С	Ч	П	С	Н
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

## КАЛЕНДАР

2019



Д-р Димитър Моллов – съосновател и пръв председател на БЛС



Д-р Никола Василев – един от българските възрожденски лекари и благодетели



**ЗАВЕТАТ НА СВ. ИВАН РИЛСКИ:**  
**„БЪДЕТЕ ЕДИННИ И ИМАЙТЕ МИР ПОМЕЖДУ СИ“**

**Официални празници и почивни дни през 2019 година:**

1 януари – Нова година;

3 март – Ден на Освобождението на България от османско иго. Ще почиваме и на 4 март;

28 април – Великден – почива се общо 4 дни -

от 26 до 29 април, включително;

1 май – Ден на труда и на международната работническа солидарност;

6 май – Гергьовден, Ден на храбростта и на Българската армия;

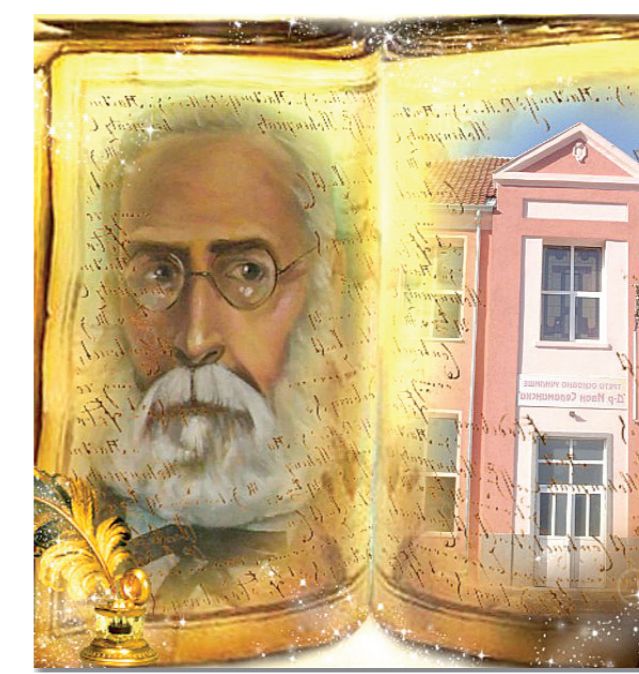
24 май – Ден на българската просвета и култура и на славянската писменост;

6 септември – Ден на Съединението;

22 септември – Ден на Независимостта на България. Ще почиваме и на 23 септември;



Д-р Петър Берон – просветител, учен, философ и лекар



Д-р Иван Селимински – лекар, общественик, дарител

## Септември

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

## Октомври

П	В	С	Ч	П	С	Н
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

## Ноември

П	В	С	Ч	П	С	Н
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

## Май

П	В	С	Ч	П	С	Н
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## Юни

П	В	С	Ч	П	С	Н
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## Юли

П	В	С	Ч	П	С	Н
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## Август

П	В	С	Ч	П	С	Н
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## Декември

П	В	С	Ч	П	С	Н
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

1 ноември – Ден на народните будители (неприсъствен за всички учебни заведения);

24, 25 и 26 декември – Бъдни вечер и Рождество Христово





**СЕРТИФИКАТИ  
ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА**

**НЕОБХОДИМИ СА  
КОПИЯ ОТ:**

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

**За контакти:**

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

**Яна Тасева**  
0899 90 66 47

**ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ**

**VIII БЪЛГАРСКИ КУРС ПО БИФУРКАЦИИ И КОМПЛЕКСНИ КОРОНАРНИ ИНТЕРВЕНЦИИ**

Аджибадем Сити Клиник  
Болница Токуда, София

**25 януари - 27 януари, 2019 г.**

**Организатор:**

Фондация Инвазивна кардиология

**Контакти:**

0896 700 952



**ВТОРА ПЕДИАТРИЧНА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ**



РИУ Правец

**15 - 17 февруари 2019 г.**

**Организатор:**

Българското сдружение по детска оториноларингология

**Контакти:**

ttp://bgspo.com/our-events/vtora-bsdo-konferencia/

**ВТОРА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ - КОМПЛЕКСЕН ПОДХОД В ТЕРАПИЯТА В СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ И ПРИ ДЪЛГОЛЕТНИЦИ**

Национален Дворец на Културата, зала 6, София

**22 -24 февруари, 2019 г.**

**Организатор:** Фондация Академия-Кардиология, Арбилис ООД и Фондация Логартис



**Контакти:** "Арбилис" ООД, тел. 02/ 989 88 77

**СЕДМА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОНКОЛОГИЧНА ФАРМАЦИЯ**

Парк Хотел „Витоша“

**22-24 февруари 2019 г.**

**Организатор:**

Българско сдружение за онкологична фармация /БСОФ/

**Контакти:**

e-mail:events@wasteels.bg



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



к.к Боровец, хотел „Рила“

**7-10 март 2019 г.**

**Организатор:**

Българска асоциация по стерилитет и репродуктивно здраве /БАСРЗ/

**Контакти:**

02/931-06-36, 02/831-90-49;  
02/931-11-17;  
e-mail:events@wasteels.bg

**ПЪРВА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ДЕРМАТОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ**

х-л Маринела, гр. София

**15-16 март 2019 г.**

**Организатор:**

Българско дружество по дерматологична хирургия

**Контакти:**

https://bulds.com



**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

**Отстъпки:**

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

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

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

Той съдържа информация за:

- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка	20% - 30%
от 450 до 1000 знака	22 лв. отстъпка			
над 1000 знака	34 лв.			
с включен текстов линк плюс 5 лв.				

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

**ПРОФ. ХРИСТО КРАЧАНОВ:**

**ВЪЗХИТЕН СЪМ ОТ ЕКИПА НА „МЕДЛАЙН“ - ПЛОВДИВ**



Проф. Христо Крачанов, д.х.н. е посветил живота си на научни изследвания в областта на здравословните хранни. Той е създател на соковете и сиропите от арония. Носител е на много отличия и награди. Неотдавна проф. Крачанов претърпява инцидент – пада, след което му се налага да преживее

тежка операция - смяна на става. Приет е в Пловдивската болница „Медлайн“. По-късно в писмо до екипа на лечебното заведение и до управляващия съдружник доц. Невен Енчев професорът изразява възхищението си от лекари, медицински сестри и санитарни.

„В определени моменти чак се чувствах неудобно“, признава видният учен. Проф. Крачанов подчертава своята огромна благодарност към специалистите по ортопедия и лично към д-р Янаки Янакиев. „Знаех, че е помогнал на хиляди деца с церебрална парализа да проодат, но сега се убедих, че той е виртуоз в операцията.“ Професорът казва, че е имал късмет да се запознае и с младите колеги,

от които е възхитен, а специалното му признание е към д-р Власе Попоски. „За моето успешно „проходжане“ ключова роля изиграха д-р Илияна Енчева-Матеева и целият екип на отделение по физиотерапия и рехабилитация и по специално Георги Александров, Иван Гатевски, Жан Башев и Богомил Иванов“, изтъква вече излекуваният пациент. Според него без тяхна помощ едва ли е щял да се вдигне толкова бързо на крака и да се върне към работата си. „За мен и моето семейство съм сигурен - ние винаги, дано не ни се налага, ще разчитаме на услугите на болница „Медлайн“ в Пловдив“ - приключва писмото си проф. Крачанов.

**БЯЛА ЛЯСТОВИЦА ЗА Д-Р ПАТОКОВ**

„Бяла лястовица“ – прочутата вече награда на „Господари на ефира“ отлетя при д-р Николай Патов от УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“. Тя му беше връчена за цялостен принос в лечебната дейност и проява на изключителен професионализъм при операция на дете. Медикът, който е специалист по обща и детска хирургия направо изтръгва момиченце от ръцете на смъртта. Родителите на детето изразяват благодарността си, разказвайки за животоспасяващото лечение пред „Господари на ефира“.

Журналистът Влади Василев изненада д-р Патов, като направо нахлу в отделението на „Пирогов“, за да представи благородния приз. „През цялата си дейност, в продължение на три десетилетия докторът е спасявал много човешки животи. Специалисти като него доказват, че лекарската професия е призвание. Тя е за хора със златни ръце и големи сърца“, бе подчертано в предаването.

**Д-Р КАРАГЪОЗЯН, НЯМА ПО-ВЕЛИКА ПРОФЕСИЯ ОТ ВАШАТА**

Това са думи на Веселина Георгиева, лекувана в болница „Свети Пантелеймон“ в Пловдив. Ето (със съкращения) нейното благодарствено писмо:

„Няма по-благородна професия от лекарската. И мисия, по-съдбовна и по-окриляваща, от грижата за човешкия живот. Понякога обаче, изплашени и изтощени от битката си с болестта, забравяме да се отплатим за усилията на спасителите в бяло. ...Още от първото ми посещение в АГО отделение в МБАЛ „Свети Пантелеймон“ в Пловдив почувствах, че съм

в сигурни ръце, в ръцете на хора професионалисти, които знаят какво правят...

Благодаря ти, Съдба, че ме срещна с тези хора!

Уважаеми Доктор Хагоп Карагъозян, благодарността ми е голяма към Вас и екипа Ви! Малко са думите, с които мога да опиша своята признателност за професионалната помощ, която ми оказаха. Там, където болката, студът и страхът сграбчват сърцето. Там, където човек се загубва в лабиринта на страданието, единствената нишка, която може да те изведе от бездната на небитието, е всеот-

дайността на хората с бели престилки и големи сърца! Единствено думата „Благодаря“, родена от дълбините на нашата истинска човешка същност, може да изрази преклонението пред професионализма и хуманното отношение на всички, работещи в отделението Ви!

Благодарност за търпението, постоянството в грижите и професионализма на екипа на акушерките!

Благодарност за настроението, усмивките и грижите на санитарките в отделението!

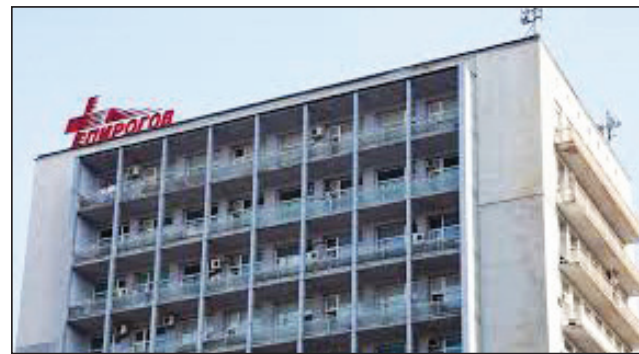


Пожелавам Ви здраве и късмет да Ви съпътства и занаят, за да помагате на хората, които имат нужда от Вашата помощ. Желая Ви и лично щастие.

С огромно уважение и респект!”

**Д-Р ЙОНЧЕВ, БЛАГОДАРИ!**

Близките и приятелите на Тодор Стефанов (25-годишен) изразяват своята голяма благодарност към д-р Йончев от УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ за изключително бързата и адекватна помощ, която на 7 декември т.г. след повикване по спешност, той оказа на пострадалия Тодор. Вече излекуваният млад човек също благодари на своя доктор и му пожелава много здраве, късмет, нови професионални победи и лично щастие през Новата 2019 година.



**С тест за откриване на муковисцидоза нашият отбор по синтетична биология завоюва бронзово отличие**

Микаела Станчева, Ася Николова и Славена Тодорова са три български студентки, които успяват да измислят надежден и евтин метод за превенция на Муковисцидозата. Идеята им е световно призната и удостоена с бронзов медал от състезание по синтетична биология – iGEM, което се състои неотдавна в Бостън, САЩ. В надпреварата са участвали отбори от цял свят - тази година те са били повече от 350, много от тях от Германия, Франция, САЩ, страни от Азия и др. Състезанието протича в два етапа - усна и постерна презентация. Освен пред компетентно жури представянето на проектите на отборите е и пред публика.

От България всяка година се излъчва само един отбор. Съществува и „Сдружение - iGEM България“, което помага на родните състезатели. Микаела, Ася и Славена сформират отбора си още през април т.г. Тогава като основна идея на проекта им се формира разработката на лесна система за диагностика на заболяване. „Във факултета се сблъскахме с дарителска кампания за една наша колежка, която страда от Муковисцидоза. Веднага се задейства инстинктът ни на изследователи и проучихме заболяването. Тогава попаднахме на много лоша за България статистика - че преживяемостта с тази болест е драстично по-ниска от останалите



държави. Затова решихме, че ще се насочим към нея“, разказва Микаела.

Системата им за превенция на Муковисцидозата е подобна на глюкомера, който се използва за изследване на кръвната захар при диабетици. Така че всеки може да се тества сам вкъщи. Изследва се кръв. Добавени към нея малки частички от бактерии, които са естествено налични в природата, водят до специфично оцветяване при генетична мутация. Този цветен сигнал е лесен за разтълкуване. „Информацията е важна, защото при двама носители на въпросната мутация, опасността от наследяване е много висока. С нашия тест хората ще знаят дали са носители и ще имат шанс да вземат информирано решение дали да създадат потомство“, уточнява Микаела.

Ако Муковисцидозата се диагностицира навре-

ме, може да се приложи терапия, която да удължи живота. Както се знае, основният симптом на заболяването е натрупване на гъст секрет в белите дробове. Той започва да ги запушва, получава се затруднено дишане, което води впоследствие до летален край. Може да се отрази и на други органи - панкреас, стомах, черен дроб, разреждат се и храносмилателните ензими. Смята се, че в момента 1 от 33-ма българи е носител на мутацията, а 220 са болни.

Сега има два начина за диагностика. Първият е стандартен генетичен тест, но той е много скъп и бавен. Другият начин е чрез тестване нивата на сол в потта. Той е по-евтин и лесен, но не е много надежден, особено при малки деца. Методът на момичетата е опит да се преодолеят и двата недостатъка чрез новия цветен отговор. Студентките все

още не са мислили за конкретна цена на теста. При работата им в лаборатория са доказали, че методът им работи 100%, но изискване за достоверност е да се извършат и клинични изследвания. Предстоят им тествания на кръв от хора с тази мутация.

Микаела, Ася и Славена участват и в много научни събития, конференции и семинари. Те са организирали своя кампания в рамките на Европейската нощ на учените - конкурс за деца, които оцветяват рози. Цветето е свързано с Муковисцидозата, тъй като Асоциацията на пациентите с това заболяване се нарича „Асоциация на 65 рози“. „Идеята ни е да запалим децата по науката от възможно най-крехка възраст, защото те са бъдещето на света“, разказва Славена. На Софийския фестивал на науката студентките показват „светещи“ бактерии и забавни експерименти за децата. Всичко това впечатлява компетентното жури на iGEM, което им отрежда награда. Момичетата всъщност са най-малкият явил се отбор на състезанието. А сред останалите участници е имало вече завършили и доказали се изследователи. Микаела, Ася и Славена планират да продължат образованието си в чужбина - но и да се върнат след това в родината. „Нашите кампании насърчават интереса на младите към научно-изследователската работа“, категорични са те.

## Мартин Фрайд обвини антиваксьорското общество за ръста на морбили в света



Случаите на дребна шарка в световен мащаб са нараснали с поне 30% в сравнение с предходни години, съобщиха от СЗО. От организацията посочиха, че е регистриран ръст на заразата и в богатите западни страни като Германия, въпреки че там традиционно процентът на ваксинираните е висок. От СЗО предупредиха, че причините за увеличението на заболяемите са различни в отделните региони. За увеличения брой на пациенти с морбили в Европа експертите видят частично дезинформацията за ваксината, въпреки че тя е доказала ефикасността и безопасността си.

Мартин Фрайд, директор по имунизациите в СЗО, биологист и ваксинолог, заяви пред репортери, че „предполагаеми експерти обвиняват ваксината без никакви доказателства“ и това влияе на решенията на родителите. Той цитира безпочвени твърдения, които свързват ваксината за морбили с аутизма и заяви, че те се разпространяват из социалните мрежи от членовете на така нареченото „антиваксьорско“ общество. Според СЗО глобалното покритие с ваксини стои на 85% от няколко години, като те са по-ниски в победните региони като Африка, където достигат едва 70%.

## ЗАЕДНО СРЕЩУ НЕДОВЕРИЕТО В ПРЕВЕНЦИЯТА

България подкрепя препоръката на Европейския съюз за укрепване на сътрудничеството между държавите-членки за намаляване на недоверието в обществото към безопасността на ваксините. Здравните министри в съюза приеха на специално заседание Препоръка на Съвета за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация.

Министър Кирил Ананиев се включи в дискусиата за справяне с погрешните разбирания срещу ваксините на европейско и национално ниво с думите: „За решаване на тези проблеми са необходими мерки по всички звена във веригата: отговорно отношение на производителите, отчитащо обществената чувствителност; силни регулаторни органи, прилагащи стриктно регулаторната рамка; ангажирани медицински специалисти; добре информирани пациенти“. В изказването си министърът подчерта, че България е страна, която поставя на първо място предоставянето на достоверна информация на достъпен за обществото език, и която инвестира в обучение на медицинските специалисти. Ключова роля според него имат лични-

те лекари и педиатри, доверието в чиито препоръки е от водещо значение за големия процент от родителите. „Силният ангажимент на педиатрите за проследяване на задължителния имунизационен календар, компетентните съвети, изграждането на отношенията на доверие с родителите са ценна практика, която следва да се подкрепя и насърчава“, убеден е министър Ананиев.

На срещата с ресорните си колеги от ЕС той категорично постави акцент върху разяснителните кампании, предоставящи обективна информация на разбираем език, като е важно казаното да почива на медицински факти и доказателства за ефикасността на ваксините. Проучванията както на европейско, така и на национално ниво сочат, че са налице притеснения относно безопасността и ефикасността на ваксините. „Подобни опасения – особено в случаите на ваксините от задължителния имунизационен календар, могат да имат опасни последици“, сподели българският министър на здравеопазването. На срещата е обсъдено и текущото състояние на здравните системи на територията на ЕС.



## СЗО : НУЖНИ СА СТРОГИ КРИТЕРИИ ПРИ РЕДАКТИРАНЕ НА ЧОВЕШКИТЕ ГЕНИ

Световната здравна организация (СЗО) ще наложи строги критерии при редактирането на човешки гени и създаването на дизайнерски бебета. Формира се работна група, която ще определи стандартите за ГМО манипулации. Това бе обявено от директора на организацията Тедрос Аданом Гебрейесус.

Решението бе взето непосредствено след като китайският учен Хъ Цзянкуей за пръв път промени ДНК на две близначки, за да ги направи устойчиви на вируса на СПИН. Работ-

ната група ще включва учени и медицински експерти на СЗО. Заедно те ще съставят ясни правила и насоки за провеждането на такъв тип експерименти. „Трябва да сме много внимателни. Не бива да се захващаме с редактиране на гени, ако не разбираме нежеланите последици от това“, коментира още Тедрос Гебрейесус. Много учени също осъдиха генното инженерство, практикувано върху хора. Експертите настояват за прекратяване на опитите в тази област.

## ФИНАНСОВА ИНЖЕКЦИЯ ЗА СПЕШНАТА ПОМОЩ



Еврокомисията събщи, че отпуска на България 71 млн. евро от фондовете за сближаване, за да се подобри спешната медицинска помощ, събщи БТА. Средствата ще бъдат използвани за преоборудването на всички 237 звена на спешната помощ в цялата страна, за да бъде постигнато бързо и ефективно оказване на помощ, особено в по-отдалечените райони и сред най-уязвимите групи от населението в страната ни. Това значително ще подобри качеството и достъпността на здравеопазването в България, коментира еврокомисарят по регионалната политика Корина Крецу, цитирана в съобщението.

## ЛЕКАРСТВОТА ЦЕ ИМАТ КОД ОТ 10 ФЕВРУАРИ 2019 ГОДИНА

Медикаментите, които купуваме с рецепта от аптеките, ще притежават уникален код. Промяната е в изпълнение на изискване на Европейската директива срещу фалшивите лекарства и влиза в сила от 10 февруари 2019 г. Целта е всички държави членки да имат еднакъв подход за маркиране на лечебните препарати. По този начин те ще бъдат проследявани по-лесно. „Въвежда се двумерният баркод“, оповести неотдавна пред БНР Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България. Така, по думите му, системата гарантира, че всяко лекарство, което пациентът получава, е истин-

ско. „Пациентът трябва да е сигурен, че това, което той изважда от опаковката, е същото, което производителят е сложил в нея.“, каза Денев. Той обясни, че производителите ще поставят уникалният код върху всяка една опаковка, след което знакът ще бъде внесен в европейската система. И когато аптеката продава дадено лекарство, с четеца ще се проверява кода. Ако той светне в червено, това ще означава, че вече е въведен в системата, т.е. лекарството е било продадено. В такъв случай фармацевтът няма да има право да предлага отново медикамента. „Веднъж сканирана опаковката, тя няма да може да бъде използвана втори път“, категоричен е Денев.

## ИЗВОДИ ОТ РОДНИ И ЕВРОПЕЙСКИ СТАТИСТИКИ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ

Според последния анализ на Евростат почти 20 процента от хората у нас или всеки пети българин над 16-годишна възраст, страда от някаква форма на дълготрайно увреждане. Проучването е за 2017 година. Данните за страните в Европейския съюз сочат, че една четвърт от населението на ЕС, навършило 16 години, страда от дълготрайни увреждания. Или 1 от 4 европейци изпитва сериозни ограничения при извършването на ежедневни дейности, като учене, работа, домакинство или занимания в свободното време за период от шест месеца или повече. Най-ниски проценти на хора с увреждания от Евростат регистрират съответно: в Малта (12 на сто) и Швеция (13 на сто). България е в групата с още две страни (Испания и Кипър) с регистрирани около 20 процента хора с дълготрайни увреждания.

Най-високи нива на дълготрайни увреждания са установени в Латвия - 41 процента, Словения - 36 процента и Естония - 35 процента, отчита европейската статистика. Според данните от това изследване жените съобщават за продължителни увреждания повече в сравнение с мъжете - 27 на сто за дамите, към 22 на сто за господата.

По информация, огласена от родните медии обаче общият брой на хората у нас, които са с призната трайно намалена работоспособност за последните 17 години, е около 850-900 хиляди души. Само през 2017 г. в България са регистрирани и признати с намалена работоспособност над 52 хиляди души, което прави около 9 души на 1000 жители на възраст над 16 години, показват данни на Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА).

## КОЙ Е НАЙ-ГОЛЕМИЯТ УБИЕЦ НА ДЕЦА

В доклада си за безопасността по пътищата Световната здравна организация (цитирана от АФП) посочва, че пътните произшествия са най-големият убиец на деца и младежи на възраст между 5 и 29 години. За десетилетие загиналите в катастрофи са се увеличили драстично. В доклада на СЗО от 2009 година са посочени 1,2 милиона смъртни случая. Катастрофите са осмата причина за смърт въобще. От тях умират повече хора, отколкото от ХИВ/СПИН, туберкулоза и диария, посочва СЗО.

За България данните на СЗО показват 10,2 загинали на 100 000 души за 2016 г., т.е. 708 регистрирани смъртни случая: 72% от тях са мъже, а 22% - жени. Подобно е съотношението и по света.

Общо за Европа загиналите са 9,3 на 100 000 души. Броят на загиналите при пътни инциденти в света е средно 18 на 100 000 души.

Освен смърт пътните инциденти причиняват и много увреждания и заболявания с обществено значение, като исхемия и инсулт. Основна причина за катастрофите са некачественото пътно строителство и неизправността на автомобилите. Пешеходците и колоездачите са 26% от загиналите на пътя, а мотористите - 28%. Шофьорите и техните спътници представляват 29% от общата цифра. Данните са далеч от целта на ООН смъртоносните пътни инциденти и травмите да намалят наполовина до 2020 г.

# АНТИНАГРАДА - „ИЗКОПАЕМО НА ДЕНЯ“

Животът на 1 млн. души може да бъде спасен всяка година, ако целите за намаляване на замърсяването на въздуха, заложили в Парижкото споразумение за климата, бъдат изпълнени, обяви Световната здравна организация (СЗО), цитирана от ДПА. В доклад, представен на международната конференция за климата под егидата на ООН в Катовице, Полша, СЗО подчертава, че главният причинител на климатичните промени - изгарянето на изкопаеми горива, е важен фактор и за замърсяването на въздуха, което причинява 7 млн. смъртни случая по света и струва на социалните системи 5,1 трилиона долара годишно. В 15-те страни с най-големи въглеродни емисии здравните разходи в резултат на замърсяването на въздуха надхвърлят 4 процента от brutния вътрешен продукт.

Авторите от организацията Глобален въглероден проект и от Университета на Източна Англия прогнозира повишение на емисиите от над 2 процента тази година. Основна причина за това е използването на въглища, петрол и природен газ. "Нарастащото глобално търсене на енергия изпреварва декарбонизацията засега", обобщил изследователка от университета. Въглеродните емисии се увеличили с 1,6 процента през 2017 г., след като останаха непроменени през предходните 3 години.

Изследването бе представено на същата конференция в Катовице. На форума бе изтъкната крайната не-

обходимост от точни правила за прилагане на Парижкото споразумение за ограничаване на глобалното затопляне. Активисти от групата Мрежа за действие за климата удостоиха в Катовице с антинаграда - "Изкопаемо на деня", Саудитска Арабия и Бразилия заради отрицателната им роля в борбата срещу климатичните промени.



## КАК ДА СПРЕМ ЗАМЪРСЯВАНЕТО НА ВЪЗДУХА

Повече от 1/3 от гражданите на България смятат, че замърсяването на въздуха в тяхното населено място се увеличава, сочи представително проучване на „Афис“, проведено през декември 2018 година. Половината от анкетирания не усещат никаква промяна, а едва 12% смятат, че качеството на въздуха се е подобрило. Изследването показва, че за гражданите в по-големите населени места има по-голяма вероятност да смятат въздуха за замърсен, което е логично на фона на постепената концентрация на индустрии и

население в градовете. Едва 15% от живеещите в села смятат, че дишат по-мръсен въздух, докато за София този дял достига 57%. Чувствителността спрямо проблема е по-голяма при хората с по-високи доходи, като тези с над 1000 лв. доход на член на домакинството констатирали замърсяване в 64% от случаите. Основните мерки, които гражданите искат, показват какви са най-големи източници на замърсяване. Това са: битовото отопление, следвано от автомобилния трафик и индустриалното производство. Цели 56% смятат, че при

достъпна цена на електроенергията би се решил проблемът за замърсяването, а 39% посочват ограничения за трафика, които често са считани за твърде непопулярна превантивна мярка. Според 23% спирането на вредните производства би намалило замърсяването на въздуха в тяхното населено място, а 15% отбелязват като опция достъпния обществен транспорт. Повечето от тези мерки биха били най-ефективни в комплект, но респондентите са били помолени да посочат само двете, които смятат за най-важни.

## ПЛАН ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО

Правителството одобри проекта на План за сътрудничество между Министерство на здравеопазването на България и Министерство на здравеопазването на Македония, като основа за водене на преговори. С Плана се предвижда да се договорят конкретните области за обмяна на опит и информация между двете ведомства за период от три години, целите, очакваните резултати и мерките за постигането им. Предвижда се прякото сътрудничество да обхване области като: първична и специализирана медицинска помощ; профилактика на болестите; превенция и контрол на СПИН и полово предавани болести; околна среда и здраве; държавна лекарствена политика; епидемиологичен надзор на заразните и паразитните болести; нормативни актове в областта на здравеопазването; организация на медицинското осигуряване при извънредни ситуации. С подписването на този План се очаква да се насърчи прякото сътрудничество между български и македонски болнични заведения, научни институти, учебни заведения в сферата на медицинската наука, обмен на кадри и оказване на помощ на Република Македония в нейната подготовка за членство в Европейския съюз.

## БЪЛГАРИНЪТ НЕ ВЯРВА В МЕРКИТЕ СРЕЩУ КОРУПЦИЯТА

У нас функционира Комисия за противодействие на корупцията и отнемане на незаконно придобито имущество (КПКОН-ПИ). Независимо от това мнозинството от българите (66%) нямат вяра на работата ѝ, а само 17% са на противоположното мнение, показва социологическо проучване на агенция "Афис". Обяснение социолозите откриват в провала на редица стари дела от висок обществен интерес. Сред анкетирания преобладава очакването, че и занапред шумните разследвания няма да дадат никакъв резултат. Подобно мнение изразяват 59%. Едва 6

на сто смятат, че всички разследвани ще бъдат осъдени. От анкетирания 58% смятат, че нивото на корупцията в страната продължава да расте. Социолозите посочват, че делът на песимистите се движи в интервала 53-58% и в предишните им изследвания. В този смисъл изглежда става въпрос за трайно вкоренена представа. Сред сферите на живота, в които се отчитат прояви на корупция са: правосъдната система - според 68% от анкетирания; митниците - 34%; здравеопазването - 24%; полицията - 19%.

## ЛИПСВА КОНСЕНСУС ЗА ПСИХИАТРИЧНИТЕ ГРИЖИ В СТРАНАТА НИ



Нарушаване на човешките права, неприемливи условия както за пациентите с психични заболявания, така и за медицинските екипи, разпокъсани грижи и липса на съвместно планиране и отчетност, оскъдно финансиране - това са само част от констатациите на експертите от Европейската психиатрична асоциация (ЕПА), които бяха у нас по официална покана да се запознаят с условията и да направят препоръки за реформиране на система-

та за психиатрична грижа. Липсва и консенсус между институциите и експертите, обществото посреща негативно дори единични опити грижата за психично болните да се изнесе в общността, установили още те. Констатациите и препоръките им са представени в Народното събрание от националния консултант на България по психиатрия - проф. Дроздстой Стоянов. Експертите отчитат още високо ниво на изтощение на персонала, демоти-

вация и липса на надежда, че системата ще се реформира успешно. Бюджетът за психиатрични грижи у нас варира годишно между 1 и 2% от всички пари за здраве, което е крайно недостатъчно, отбеляза проф. Стоянов. В доклада на ЕПА се посочва, че като цяло финансирането на сектора е сложно и произтича от различни потоци - държавния бюджет, общините, преките плащания от пациенти или техни близки. Националният център

по обществено здраве и анализи в София е стартирал поредица от обучителни семинари за общопрактикуващи лекари, психолози и социални работници от цялата страна. Обученията са в рамките на проект "Повишаване на капацитета на специалистите от първичната здравна помощ в България за ранно откриване и превенция на психично-здравни проблеми". Проектът е подкрепен от СЗО и се финансира от Германия.

## БЛИЗО 3000 НАШЕНЦИ СА НОСИТЕЛИ НА ХИВ

Регистрираните в страната ни ХИВ-позитивни българи са 2977 към момента. Но е вероятно броят на носителите на вируса да е значително по-голям, тъй като част от засегнатите не са се изследвали и все още не знаят, че го имат. Последните новоустановени случаи, за периода от януари до края на ноември 2018 г. в страната са 286 като при 54% от тях става въпрос за хомосексуални мъже. Данните бяха изнесени неотдавна по време на семинар на тема "Да говорим открито за ХИВ". Всяка година около 300 хил. души у нас се изследват за вируса, като най-много са носителите му в София и Пловдив, заяви проф. Мария Николова, която е член на Експертния съвет по СПИН. Тя припомни, че лечението на болестта в страната ни е безплатно за всяко лице, което е български гражданин. Терапията обхваща 94% от всички, регистрирани с ХИВ и в България функционира мрежа от мобилни кабинети за безплатно и анонимно изследване.

Какви са тенденциите? През последните години се наблюдава увеличаване на средната възраст при новооткритите случаи и сега тя вече е 30-39 години. Честотата на новите инфекции у нас е ниска - 2,8% на 100 хил. души, при средно 5% за Европа. Основна причина за това са националните програми за превенция, диагностика и лечение на ХИВ/СПИН, които се прилагат. През 2018 г. 434 българи са с трайно или напълно потиснат вирус в резултат на съвременната антиретровирусна терапия. Около 37 млн. души по света живеят с ХИВ, а 22 млн. от тях имат достъп до лечение, обяви на същия семинар проф. Тодор Кантарджиев, директор на Националният център по заразни и паразитни болести. В България мерки срещу болестта се взимат от 1986 г., когато са открити първите три случая. По-късно в Бургас е регистриран бум на вируса заради моряци, разпространили го в семействата си след пребиваване в Западна Африка.



## 10-те ПРАВИЛА НА РЪКОВОДИТЕЛЯ

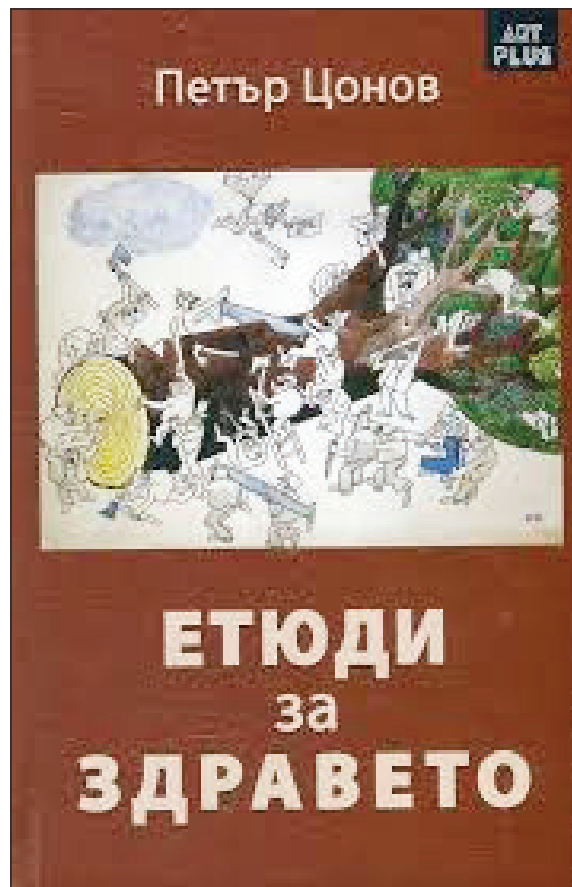


В края на 2018 г. в Стара Загора се проведе среща-разговор с проф. Цекомир Воденичаров, д.м.н., декан на Факултета по обществено здраве при МУ - София, по случай представянето на неговата книга „10-те принципа на медика и мениджъра“. Събитието се състоя в залата на Регионална библиотека „Захари Княжески“ с любезното съдействие на директора на библиотеката г-жа Снежана Маринова. Организатори на срещата бяха ФОЗ на МУ-София, Медицинския колеж при Тракийския университет - Стара Загора, представен от директора проф. Христина Милчева и Съюза на учените - Стара Загора в лицето на неговия председател доц. Васил Хаджилиев.

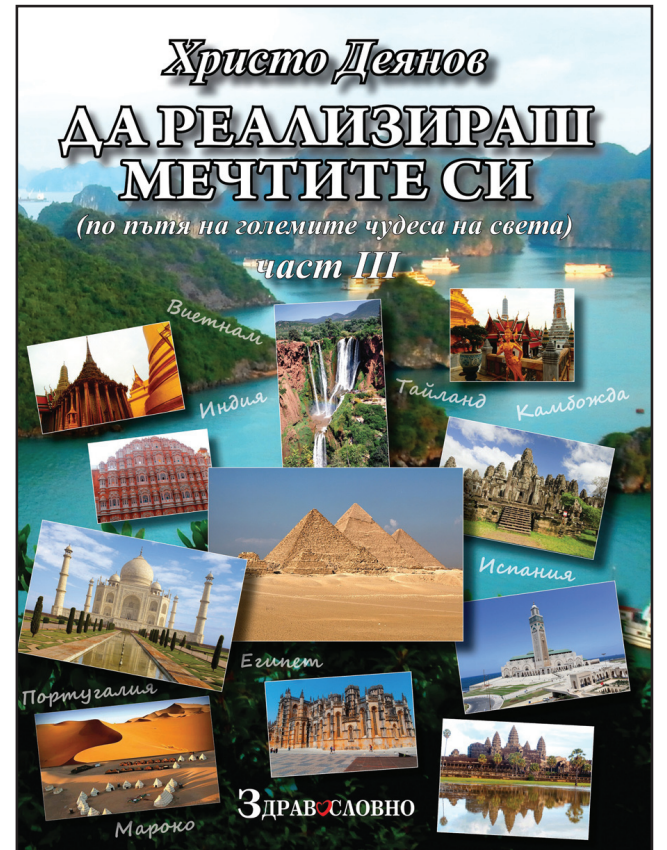
„Пиша за медика и мениджъра, защото съм водил битието и на единия, и на другия. Защото съм съчетал в себе си преклонението пред чудото на човешкия живот с любовта към познанието на властта на парите. Големият ми опит означава, че съм живял и работил както в света на идеите, така и в практическия свят на бизнеса. Мисля, че този, който се стреми да стане медик с главно М и този, който се стреми да стане мениджър с главно М, ще успее ако съумее да развие изцяло своя потенциал“, зави проф. Воденичаров. Ето формулираните от него 10 принципа на медика и мениджъра: 1) Имай безсмъртна цел; 2) Не вярвай, а анализирай; 3) Мисли асоциативно и интегрално; 4) Следвай главното, но се грижи за подробностите – манипулирай; 5) Бъди полезен; 6) Планирай; 7) Прогнозирай; 8) Организирай; 9) Мечтай; 10) Действай.

## ОЧЕРЦИ

Идеята за тази книга възниква две десетилетия след създаването на списание "Социална медицина" с представата за своеобразно пътуване по неговите страници, което да отрази достъпно значимите здравни проблеми на нашето съвремие. Наименованието "ЕТЮДИ" е със значение на очерк, рисунка или упражнение в областта на общественото здраве - от една страна като "явленията", вписващи се в социалната и физическата среда (бит, хранене, поведение, стил на живот; болест, злополука, насилие и техните социални последици), от друга - "здравеопазването" като усилия и резултати от дейността на държава, общество и здравни структури. В книгата са използвани само материали от списанието за родната и световната здравна политика, за общественото здраве, писани от работещи в социалната медицина преподаватели, здравни мениджъри и изследователи. „Проблемите на общественото здраве са реални. Те следва да се решават с целенасочени усилия в един усложняващ се свят, раздиран от дълбоки противоречия. Решенията трябва да се търсят в зачитане на общочовешките ценности и контрол над глобалните рискове за здравето и живота - нашия, на децата ни и на децата на нашите деца“, казва авторът на книгата – доц. Петър Цонов, специалист по медицинска информатика и здравен мениджмънт.



## ПО СЛЕДИТЕ НА ГОЛЕМИТЕ ЧУДЕСА НА СВЕТА



Известният лекар и телевизионен водещ, музикант и издател на "ЗдравОсловно", проф. Христо Деянов, д.м. представи в края на годината най-новата си книга - „Да реализираш мечтите си – част III“. Тя отвежда читателите в Индия, Виетнам, Камбоджа, Тайланд, Египет, Мароко, Португалия и др. С увлекателните си разкази и над 700 уникални снимки, авторът разкрива загадъчен и екзотичен свят, който няма аналог никъде по света.

Книгата е третата, последна част от поредицата „Да реализираш мечтите си“, с която проф. Деянов ни среща с всички природни и архитектурни чудеса на света. По своя характер и стил, тази поредица и в частното издание, са уникални за родния книжен пазар и са богатство за всяка лична и обществена библиотека.

Много вълнуващо премина и състоялото се в края на 2018 година представяне на книгата. То беше мултимедийно, богато онагледено с уникални авторски фотографии. По време на това събитие споделеното от автора бе интересно, интригуващо и впечатляващо. Неговите разкази приковаха вниманието на аудиторията! Представянето на книгата бе съпроводено с акустичен концерт на проф. Деянов, с най-новите му песни в стил поп, кънтри и джаз, отличаващи се с богата хармония, красиви и дълбоки текстове.

# РЕЦЕПТА ЗА ХИПОХОНДРИЦИ

от Jerome K. Jerome

Както се знае, всеки хипохондрик има нужда от непрекъснати обяснения, от уверения, че дори да вижда в себе си някакъв здравословен проблем, той не е фатален. В такива случаи обикновено се създава порочен кръг – колкото повече доказателства се трупат, че няма нищо, толкова повече се увеличават съмненията на пациента. Най-чести са страховете от увреждане на сърцето (кардиофобия), от появата на рак (онкофобия), от СПИН и други полово-преносими заболявания (венерофобия) и т.н. Обикновено такъв човек е постоянното натоварен с работа и грижи. Зареден е с много негативни емоции. Винаги му е тревожно. Живее със страх, който допълнително изчерпва силите му. Всеки неуспех прави човека още по-неуверен в собствените си възможности, поражда у него чудовищни съмнения в искреността на близките, които реално искат да помогнат. Как се излиза от това състояние? Психотерапевтът Орлин Баев и д-р Тодор Първанов предлагат прост метод - четене на разказа „Лекарство“ от Jerome K. Jerome. Ето какво казва прочутият английски писател и драматург:

- Помня, че бях отишъл един ден в Британския музей, за да прочета нещо във връзка с лечението на някаква най-обикновена болест, която ме бе хванала – сenna хрема, ако не ме лъже паметта. Свалих книгата и прочетох всичко,

което трябваше, после някак разсеяно прелиствах страниците и почнах лениво да проучвам разни болести. Не помня вече какво беше първото разстройство, в което се задълбочих – някакъв страшен и опустошителен бич, уверен съм в това, – и още преди да прегледам набързо дори половината от предварителните симптоми, бях вече напълно убеден, че съм хванал болестта.

Поседях тъй известно време, цял смразен от ужас; после отново прелиствах страниците, но вече равнодушно, обзет от отчаяние. Стигнах до коремния тиф, прочетох симптомите и открих, че имам коремен тиф. Трябваше да съм боледувал месеци наред, без сам да подозирам. Хрумна ми, че навярно страдам и от други болести. Намерих болестта на свети Вит и открих, както и очаквах, че съм пипнал и нея. Моят случай ме заинтригува. Реших да разполя въпроса докрай и затова започнах по азбучен ред – прегледах „аденопатия“ и узнах, че съм заболел наскоро от нея и че острата фаза на болестта ще настъпи след около две седмици. С облекчение открих, че болестта на Брайт ме е засегнала в по-лека форма, тъй че – що се отнася до нея – бих могъл да живея още доста години. Имах и холера – със страшни усложнения, а по всичко личеше, че съм се родил с дифтерит. Добросъвестно прерових двайсет и шестте букви на азбуката и можах да се убедя, че единствената болест, която ме бе отминала, е хронично въз-

паление на капачето на коляното.

Отначало това донякъде ме натъжи; то приличаше почти на обида. Защо ли не страдах от хронично възпаление на капачето на коляното? Откъде-накъде едно такова оскърбително заключение? Скоро обаче в мен надделяха други, не тъй алчни чувства. Като размислих, че имам всички болести, за които пише в сборника, престанах да бъда тъй себичен и реших да мина и без възпаление на капачето на коляното. Подагратата, изглежда, ме бе хванала в най-злочактивна форма, без сам да съзнавам това; а по всичко личеше, че страдам от общо разстройство на ензимите още от юношески години. Това бе последната болест в книгата и аз реших, че здравето ми не куца в друго отношение.

Седях и размишлявах. Струваше ми се, че сигурно съм много интересен случай от медицинска гледна точка и че бих представлявал същинска находка за една аудитория от студенти. Те биха се изभावили от необходимостта да обикалят болниците по визитации. Самият аз представлявах цяла клиника. За тях би било достатъчно само да обикалят край мен, за да си получат след време и дипломите.

После се запитах колко ли време ми остава да живея. Постарах се сам да се прегледам. Измерих си пулса. Отначало изобщо не можах да го намеря. Сетне той заби просто изведнъж. Извадих часовника и почнах да броя. Преброих сто четирийсет и седем удара в минута. Опитах се

да почувствам сърцето си, но не можах да го намеря. Бе спряло да бие. Сега, разбира се, съм на мнение, че трябва да е било на мястото си и да е било през цялото време, но още не мога да си обясня как и защо. Потупах се навсякъде отпред, започвайки от това, което наричам талия. Потупах се отсам-оттам и по слабините и дори някъде нагоре по гърба, но нито долових нещо, нито почувствах каквото и да е. Опитах се да прегледам и езика си. Извадих го, колкото се може повече, затворих едното си око и се помъчих да го изследвам с другото. Видях само крайчеца му. Единствената полза, която извлякох от този опит, се сведе до още по-голяма увереност от преди, че имам скарлатина.

В читалнята бях влязъл като щастлив и здрав човек. Измъкнах се навън като същинска развалина.

Отидох да видя лекаря си. Той ми е отдавнашен приятел. Когато ми се струва, че съм болен, той измерва пулса ми, преглежда езика ми и разговаря с мен за времето, при това винаги безплатно; затова реших да го зарадвам и отидох да ме прегледа. „Всеки лекар се нуждае най-вече от практика – рекох на себе си. – Нека ме прегледа: ще натрупа повече практика от мен, отколкото от хиляда и седемстотин обикновени, нищо и никакви пациенти с по една или две болести“. И тъй, отидох право при него.

(Следва на стр.23)

# ПРОБЛЕМ ЛИ Е ЗА ВАС САМОТАТА?

## ВЪПРОСИ:

За всяко от изброените състояния подчертайте по един отговор.

1. Мечтая поне за няколко дни да не виждам хора и да си откъсна от всички.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“
2. Времето никога не ми стига.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“
3. Обичам сам/а да правя туристически преходи и да се любувам на природата.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“
4. Чувството за „самота сред мнозинството“ ми е непознато.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“
5. Още като дете повече ме привличаха индивидуалните спортове.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“
6. Обожавам да чета книги.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“

7. Не мога да си откъсна напълно и да се отпусна, ако до мен има друг човек.  
А/ „Да“; Б/ „Не“; В/ „Не мога да преценя“

## РЕЗУЛТАТИ:

### Повече отговори „Да“

За Вас самотата не е проблем. Вие сте си абсолютно самодостатъчна личност, способна да изпълни света със своите преживявания. Имате богато въображение, жив ум и практически никога не ви е скучно. Вие сте в хармония с вътрешния си свят дотолкова, че да бъдете доброжелателни и приветливи с другите хора, но при необходимост приемате самотата без проблеми.

### Повече отговори „Не“

Вие сте невероятно общителен човек, който избягва да остава насаме със себе си. Активно усвоявате най-разнообразни житейски впечатления и затова постоянно ви е необходимо присъствието на хора край вас. Но рано или късно ще ви се прииска да надникнете в собствената си душа, за да откриете там немалко интересни неща.



### Повече отговори „Не мога да преценя“

Вие сте впечатлителна натура, мечтателна и рядко преразглеждаща своите възгледи, убеждения и оценка за действителността. Обичате както самотата, така и да се намирате в центъра на събитията и да контактувате с много хора. Отворени сте за всякакви неочаквани преживявания.

## Въпроси:

/Посочвайте само по един отговор/

1. Как се качвате по стълба, когато бързате?  
А) стъпало по стъпало  
Б) по две стъпала наведнъж  
В) по три стъпала наведнъж  
Г) оглеждам се за асансьор
2. По колко часа спите в денощието?  
А) по 10  
Б) по 6  
В) по 8  
Г) 10 и повече, като се излежавам
3. Какво бихте направили, ако се почувствате обиден/а?  
А) ще стоя вкъщи, докато ми мине  
Б) ще тичам в парка  
В) ще се обадя на приятел

- по телефона  
Г) ще се срещна с приятел
4. С кой от посочените глаголи най-често свързвате себе си?  
А) раздавам  
Б) придобивам  
В) оплаквам се  
Г) обичам
5. Коя от изброените професии ви изглежда най-привлекателна?  
А) учител  
Б) лекар  
В) археолог  
Г) детектив
6. Ако рисувате разгневно небе, как бихте го оцветили?  
А) в черно  
Б) в червено  
В) в сиво  
Г) в тъмно синьо

7. С коя група от медици се срещате профилактично поне веднъж в годината?  
А) личен лекар и стоматолог  
Б) личен лекар, стоматолог и очен лекар  
В) личен лекар, стоматолог, очен лекар и кардиолог  
Г) не си правя профилактични прегледи
8. С какво свързвате думата „лидер“?  
А) дълг  
Б) обаяние  
В) влияние

- Г) знания
9. Представете си, че попадате в старинен замък, но не сте турист, а гост, наговорен с важна мисия. В коя от посочените стаи бихте отседнали?  
А) в най-просторната  
Б) в най-слънчевата  
В) в най-хладната  
Г) в най-тихата
10. Кое от изброените филмови заглавия ще ви заинтригува много?  
А) „Танцуващо сърце“  
Б) „Четири сватби и едно погребение“  
В) „Безопасност“  
Г) „Денят на влюбените“

## Резултати:

1. А-2 точки, Б-3 т., В-4 т., Г-1 т.
2. А-2 т., Б-4 т., В-3 т., Г-1 т.
3. А-1 т., Б-4 т., В-2 т., Г-3 т.
4. А-2 т., Б-3 т., В-1 т., Г-4 т.
5. А-2 т., Б-1 т., В-3 т., Г-4 т.
6. А-3 т., Б-4 т., В-2 т., Г-1 т.
7. А-2 т., Б-3 т., В-4 т., Г-1 т.
8. А-1 т., Б-4 т., В-3 т., Г-2 т.
9. А-1 т., Б-2 т., В-3 т., Г-4 т.
10. А-2 т., Б-4 т., В-1 т., Г-3 т.

## Отговори:

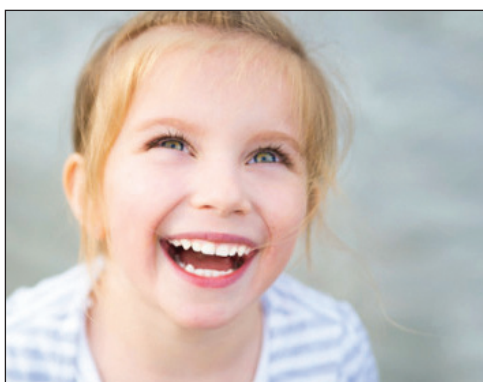
От 10 до 20 точки. Не сте особено енергични. Често избирате пасивността, пред действията. Чертаете планове, но отлагате осъществяването им. Реално, имате

възможности да постигате целите си, но се уморявате и бързо се отказвате. Научете се да повишавате енергията си чрез максимално съсредоточаване върху определена цел. Така ще бъдете по-успешни в начинанията си.

От 21 до 33 точки. Разполагате с достатъчно енергия и умеете да я дозирате и владееете. Това ви гарантира успешно приспособяване към промените в живота.

От 34 до 40 точки. Вие сте свръхенергични, винаги готови за действие. Понякога проявявате склонност към командване и неуважение на чуждото мнение. Ако преодолеете тази слабост и се научите да укротявате своята енергия, ще си спестите много неприятности.

# КОЛКО СТЕ ЕНЕРГИЧНИ?



# ИМАТЕ ЛИ ЧУВСТВО ЗА ХУМОР?

2. Ако имате възможност да гледате комедия или екшън, какво ще изберете?  
А/ Екшън, Б/ Комедия
3. Присъстват ли в дома Ви забавни вещи или такива, които ви наваяват смешни спомени?  
А/ Да, в изобилие, Б/ Има няколко, В/ Не
4. Какви хора преобладават сред Вашите приятели?  
А/ С нормално чувство за хумор, Б/ Със силно развито чувство за хумор, В/ Без чувство за хумор
5. Когато слушате смешна история, способни ли сте да си представите, че реално участвате в нея?  
А/ Да, Б/ Не
6. Кога за последно се смяхте до сълзи?  
А/ Днес, Б/ Вчера, В/ Преди няколко дни, Г/ Не помня, беше отдавна

7. Умеете ли да разказвате вицове?  
А/ Да, Б/ Зависи от вица, В/ Не
8. Често ли се шегувате с близките си?  
А/ Да, Б/ Не
9. Какво правите когато се шегуват с Вас?  
А/ Обиждам се, Б/ Смея се с останалите
10. Бихте ли се записали в курс по лечебен смях?  
А/ Да, Б/ Не

## Отговори:

1. А- 2 точки, Б- 1 т.
2. А- 1 т., Б- 2 т.
3. А- 2 т., Б- 2 т., В- 1 т.
4. А- 2 т., Б- 2 т., В- 1 т.
5. А- 2 т., Б- 1 т.
6. А- 2 т., Б- 2 т., В- 2 т., Г- 1 т.
7. А- 2 т., Б- 1 т., В- 1 т.
8. А- 2 т., Б- 1 т.
9. А- 1 т., Б- 2 т.
10. А- 2 т., Б- 1 т.

## Резултати:

От 10 до 15 точки. Трябва да поработите върху чувството си за хумор, защото не се възползвате достатъчно от ободрителната сила на смеха. Практически не сте убедени, че той действа благотворно при здравословни и при житейски проблеми. Постарайте се по-често да се смеете. В това отношение могат да ви помогнат срещи с приятели, семейни сбирки, както някои учебни помагала по смехотерапия.

От 16 до 20 т. Вие имате чувство за хумор и сигурно ще изброите множество ползи от смеха: прогонва разрушителния стрес; тонизира; разтоварва нервната система; балансира кръвното налягане; укрепва сърцето; засилва имунната система; подобрява съня и апетита, прави хората щастливи... Накратко – „Светът е оцелял, защото се е смял“. Продължавайте така и занапред.

За всеки въпрос подчертайте по един отговор, който е най-характерен за Вас. Сумирайте точките и вижте в коя група попадате.

## Въпроси:

1. Случва ли се да се смеете, когато сте в трудна ситуация и от Вас се очаква сериозно решение?  
А/ Да, Б/ Не

(От стр. 22)

- Кажы - рече той, - кажы от какво се оплакваш.

- Няма да ти губя времето, драги мой - подзех в отговор, - да ти разправам за болестите си. Животът е кратък, а ти може да умреш още преди да приключи. Ще ти кажа обаче от какво не боledувам. Нямам хроническо възпаление на капачето на коляното. Не мога да ти обясня защо нямам възпаление на капачето на коляното, но истината е, че не страдам от тая болест. Имам обаче всички останали болести. После му разправах как бях стигнал до този извод.

Тогава той просто ме разпгна върху кушетката и ме разглежда отвисоко, после сграбчи китката ми, сетне ме тупна по гърдите, и то тъкмо когато най-малко очаквах това - една доста подла постъпка, ако питате мен, - а веднага след това ме блъсна с глава. Накрая седна, надраска нещо на едно листче, съгна го и ми го подаде, а аз го сложих в джоба и си отидох.

Не го отворих. Отнесох го в най-близката аптека и го представих. Човекът го прочете и веднага ми го върна, казвайки, че не държи на склад такива неща.

- Но нали сте аптекар? - възразих аз.  
- Да, аптекар съм - отвърна той. - Ако бях нещо по средата между смесен магазин и семеен пансион, може би щях да мога да ви услужа. Понеже съм само аптекар, срещам известни затруднения.

Тогава прочетох написаното, а то гласеше, както следва:

Rp/  
1/4 бифтек  
1/2 литър горчива бира, на всеки 6 часа  
1 разходка от 15 километра, всяка сутрин  
1 легло точно в 11 часа, всяка вечер  
S/ И не измъчвай мозъка си с неща, които не разбираш!

Следвах тези указания - ако трябва да говоря лично за себе си - животът ми бе спасен тогава и пулсира в мен до ден днешен.



# ТРАНСМЕМБРАНЕН ПРОТЕИН ЗАЩИТАВА МОЗЪКА ОТ ВЪЗПАЛЕНИЯ



„Заради понижената активност на протеина Клото мускулите губят способността си да зарастват“, съобщават учени от университета в Питсбърг. Известно е, че продължителността на живота е по-голяма при повишена активност на Клото. Този трансмембранен протеин осигурява контрол над чувствителността на организма към инсулина. Недостигът му предизвиква ускороно стареене. Наскоро бе констатирано, че въпросният протеин защитава мозъка от възпаления и предотвратява старчески заболявания на централната нервна система. В експериментите били вклю-

чени лабораторни мишки, у които е мутирал генът за Клото. Животните приемали препарат, поддържащ функциите на митохондриите. Оказало се, че у приелите препарата гризачи се подобрила регенерацията на увредените скелетни мускули. Издръжливостта на новите мускулни тъкани била аналогична със силата на неучаствалите в експериментите мишки.

Инжектирането на препарата у възрастни гризачи довело също до увеличаване на мускулната им маса и до подобряване на двигателните им функции. По думите на учените, стимулирането на активността на

Клото ще допринесе за възстановяване на възрастни хора, които са преживели тежки травми или техните мускули са били подложени на

хирургична операция. За определяне на правилната доза и срока на лечение обаче ще са нужни допълнителни изследвания.

## PDE 5 ЗАБАВЯ РАСТЕЖА НА ТУМОРИ

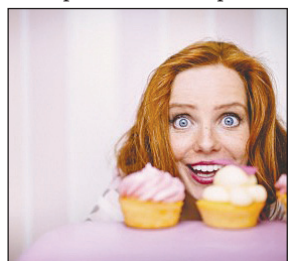
Международен екип от учени се натъкнал на изненадващ кандидат за нов онкологичен медикамент - популярното хапче за борба с еректилната дисфункция при мъжете - Виагра. Първоначално лекарството е замислено да се бори с ангина пекторис, като подобрява кръвообращението и премахва болките в гърдите. По-късно се оказва, че то увеличава притока на кръв и в други части на мъжкото тяло. Според публикация в „escancermedicalscience“ активната съставка на медикамента, известна като инхибитор на фосфодиестераза тип 5 (PDE5), освен това забавя или спира растежа на туморни образувания при лабораторни мишки и пациенти доброволци. Публикацията обобщава резултатите от 25 научни експеримента, според които Виаграта вероятно може да помогне при борбата с различни видове злокачествени образувания, като например рак гърдата, белите дробове, панкреаса, дебелото черво и други. В момента текат 11 клинични поучвания, които ще докажат или отхвърлят хипотезата.

## ОЩЕ ЕДНО ПРОУЧВАНЕ ЗА БЕЗСЪНИЕТО И НУЖДТА ОТ ЗАХАР

Известно е, че недоспиването влияе отрицателно на хормоналния баланс в организма. Този извод е потвърден от ново изследване на екип от учени под ръководството на Ив ван Коутър, професор по медицина в университета на Чикаго. Редовното намаляване на часовете за сън се отразява върху съотношението между лептина и грелина в организма. Доброволците, участвали в проведения експеримент, са спали само по 4 часа в продължение на 2 нощи. Нивото на лептин при тях се намалило с 18%, а нивото на грелин се увеличило с 28%. През деня участниците са предпочитали сладка храна и продукти, богати на скорбяла, зеленчуци, плодове и млечни произведения. Според учените обезпокоеният от недостига на сън мозък „търси“ прости въглехидрати за своето хранене – захарни и тестени изделия, сладолед, сладкиши, бонбони. Предишни изследвания също водят до извода, че хората, които спят по-малко, тежат повече. Експерти-

те не изключват това да се дължи на промени в хранителните предпочитания, които могат да са следствие от недоспиването.

Всеки индивид се нуждае от различно количество сън, но по правило 7-9-часовият сън е най-добър за повечето възрастни, казва ръководителката на друго изследване Лора Харди от университета на Лийдс в Англия. Учените проследили здравословното състояние на над 1 600 възрастни във Великобритания. Обиколката на талията на онези, които спели по-малко от 6 часа нощем, била с над 2,5 см по-голяма от тази на участниците, които спели по 9 часа нощем. Това препотвърждава факта, че безсънието, освен до наднормено тегло, води и до сърдечно-съдов риск.



## НОВ ПОДХОД СРЕЩУ БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР

Медици от Санфордския университет изследвали известния вече ген, отговорен за синтеза на APP (Android precursor protein), виновник за плаките в мозъка на пациентите, страдащи от болестта на Алцхаймер. Този ген се оказал подходящ обект за наблюдение, защото предишни проучвания са установили, че невроните на пациенти с Алцхаймер притежават многобройни допълнителни копия на въпросния ген. За него се знае, че се рекомбинира с ензим, който е идентифициран и при носителите на ХИВ.

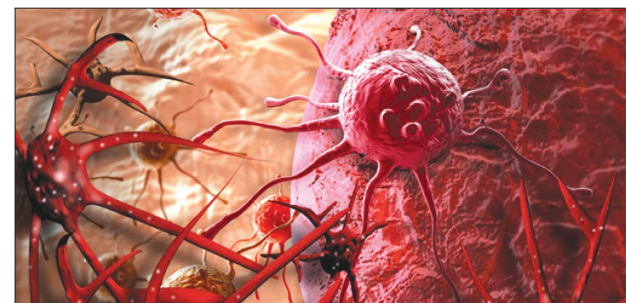
Благодарение на нов метод екипът от Санфорд изолирал различни проби и установил, че всички пациенти, които би-

ли лекувани с инхибитори на обратната транскриптаза, са избегнали болестта на Алцхаймер. Учените са убедени, че това открива нов път за разработване на ефективен медикамент срещу болестта на тоталната заборава, но дотогава ще мине много време. Вероятно направеният пробив ще доведе до мащабно изследване на генната рекомбинация, защото може да се окаже, че това е ключ и към други невродегенеративни и неврологични заболявания. Дори единственият ефект от проучванията да бъде запазване на познавателните функции на вече болните от Алцхаймер, това пак ще означава много както за пациентите, така и за техните близки.

## ОЧАКВА СЕ РАДИКАЛНА ПРОМЯНА В ДИАГНОСТИКАТА НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Учени от университета в Куинсленд, Австралия са установили, че ДНК при рак и ДНК при отсъствие на злокачествено заболяване реагират различно върху метални повърхности, пише вестник „Guardian“. Това позволило въвеждането на метод, който да различава здравите от раковите клетки дори въз основа на малки проби от ДНК. Методът е леснодостъпен - в течност се капва кръв и се следи за специфична промяна в цвета на получената смес. Цялата проба трае по-малко от десет минути. Тестът е все още в начален етап, но се очаква да доведе до радикална промяна в диагностиката. „Основното предимство на тази проба е, че не струва скъпо и е лесна за употреба. Клиниките могат скоро да я внедрят в практиката си“, казва Лаура Каракоса, изследовател в университета на Куинсленд. Тестът има 90% успеваемост на този етап, което означава, че открива 90 от 100 случая на рак. Проучването не показва местоположението и размера на тумора, но дава бърз отговор на въпроса дали

изобщо има рак. Тестът може да се използва в комбинация с други изследвания, допълва Каракоса. Според Гед Брейди от Манчестърския институт, за да се определи пълният потенциал на метода, са необходими допълнителни клинични изпитания.



## Задълбочават се изследванията върху ролята на липопротеин (a)

Екип от изследователи, ръководени от проф. Петър Вилайт от Медицинския университет в Инсбрук са идентифицирали нов фактор, който повишава риска от инфаркт и инсулт. Учените са успели да докажат, че сърдечно-съдовият риск се увеличава линейно с нивото на липопротеин (a), накратко - Lp (a). Това може да се окаже важна насока при разработването на нови лекарства. „След като LDL холестеролът бъде понижен, нивата на Lp (a) стават още по-важни за прогнозиране на остатъчния сърдечносъдов риск“, смята проф. Вилайт. Според него при около 20% от населението може да бъде открита повишена концентрация на Lp (a), което от своя страна

покачва сърдечно-съдовия риск. Значението на Lp (a) като рисков фактор за заболявания е било загатнато и в предишни проучвания. Новата разработка обаче изяснява неговата роля за предсказване на риска от инсулт или инфаркт, която най-вероятно е значителна. Вече са изработени лекарства, избирателно понижаващи липопротеин (a). Те са тестови и скоро проверката им ще премине във фаза II и III, когато ефективността на препаратите се изпитва на доброволци. „Целта е да се стигне до внедряване на нови ефективни медикаменти, гарантиращи профилактиката на инфаркт и инсулт чрез понижаване на Lp (a)“, отбеляза проф. Вилайт.

## ПИЛОТНИ ТЕСТОВЕ НА ВАКСИНА В АФРИКА

Нов препарат успешно тренира имунната система да атакува маларийните плазмодии, които навлизат в кръвта след ухапване от разрез комар. Ваксината, според експерти на Световната здравна организация, има потенциал да спаси десетки хиляди животи и е важна стъпка в борбата на човечеството с маларията. За да е ефективен, новият препарат трябва да се въвежда в организма веднъж месечно в продължение на три месеца и след 18 месеца да се постави още една, четвърта доза. Това е постигано досега в много строго контролирани клинични лаборатории, но все още не е ясно дали може да се приложи на практика в отдалечени и бедни региони на света, където липсва добро здравеопазване. В момента експерти на СЗО правят пилотни тестове в африкански страни. Целта е да се

провери дали пълният цикъл на антималярно ваксиниране може да бъде реализиран докрай. „Възможността за създаване на ваксина против малария е страховтна новина за Африка“, коментира д-р Матшидисо Моети, директор на СЗО за този регион на света. „Информацията, събрана в пилотната програма, ще ни помогне да вземем решения за по-нататъшна, широка употреба на новата ваксина“, казва той. В Гана, Кения и Малави вече се провеждат мащабни програми за борба с маларията. Въпреки това тези държави все още имат висок процент заболяемост. В света всяка година се регистрират около 212 милиона нови случая, а близо 429 000 умираат поради малария. Африка е най-тежко засегната и там детската смъртност в резултат от болестта е изключително висока.

## МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА ПРОГОНВАТ РАКА



Една от обещаващите групи лекарства за имунотерапия е на лабораторно произведените моноклонални антитела. Те могат да се свързват с антигените на рака и да ги отбелязват за елиминиране. В допълнение към антигените, повърхността на раковите клетки също има „нормални“ протеини, които са в състояние да накарат имунната система да „замлъкне“. Така се възпират Т-клетките и те не унищожават рака. Моноклоналните антитела могат да разпознават коварните „нормални“ протеини и да ги блокират.

## ТАБЛЕТКА УЛЕСНЯВА ПРИЕМАНЕТО НА ИНСУЛИН

Лекарите от Университета в Санта Барбара (САЩ) създадоха първото хапче в света, което позволява инсулинът да бъде доставен в тялото на диабетици, без да се правят инжекции за въвеждане на този хормон. Досега основният проблем при оралното приемане на инсулин беше, че неговите молекули лесно се унищожават от храносмилателните сокове в стомаха и червата. Учените работят от десетилетия и търсят средства за защита на инсолиновите молекули от храносмилателната сис-

тема. Екип, ръководен от Самир Митраготри от Калифорнийския университет в Санта Барбара, за пръв път успя да създаде таблетки, които не само доставят инсулин по орален път, но и намаляват дозата на лекарството, като се учат да изграждат специални „нанопластики“, способни да се прикрепват към стените на червата. Тези своеобразни пластири, опаковани в защитна капсула, изпълняват две функции - предотвратяват разграждането на инсулиновите молекули, скрити в

тях, и допринасят за проникване на нужния хормон в кръвта през стените на тънките черва. Хапчетата все още не са одобрени от регулаторните органи и не са подложени на клинични изпитвания върху животни и хора. Когато се получат такива разрешения, учените от Университета в Санта Барбара ще проверят дали подобни таблетки с наночастици могат да се използват за доставяне и на други вещества – соматотропен хормон, антитела, ваксини.

## Модерен контрол на глюкозата в кръвта

Британски лекари са поставили на пациенти с диабет тип 1 имплантируеми глюкозни сензори. Всяко от устройствата е пришито под кожата на рамото и изпраща данни за глюкозата към смартфона на болния човек. Сензорите могат да останат в организма до 5 месеца. Известно е, че на пациентите с диабет от първи тип им се налага да убождат пръста си по няколко пъти дневно за глюкозен анализ, като използват

тестови ленти. Те коригират инсулиновите инжекции въз основа на тези показатели. Така че сензорите са по-лесният начин. Търбва да се има предвид, че те работят за около седмица, след което се наляга да бъдат премахнати и заменени. „Разработеният до момента датчик действа в продължение на 3-5 месеца“, предупреждава д-р Практик Чудхари от болницата King's College в Лондон.

Устройство с размери 0,23 mm на 0,36 mm, може да се ползва за лечение на глаукома във вид на имплант. То е одобрено от Агенцията по храните и лекарствата - Food and Drug Administration (FDA) в САЩ. Устройството позволява преминаването на течност между трабекулите, с което се постига двупосочен поток през канала на Schlemm. Одобрението на FDA идва след рандомизирано многоцентрово клинично проучване, обхващащо 41 центрове и 505 пациенти с откритоъгълна глаукома, които са били разпределени в две групи. На първите 387 участници било имплантирано новото устройство по време на хирургична интервенция по повод катаракта, а останалите 118 са преминали само през операцията за катаракта. Резултатите показват статистически значимо намаляване на вътреочното налягане без лекарствено лечение на 24-тия месец от поставяне на импланта, като средната стойност на редуцията е 7mm Hg. Същевременно страничните ефекти са същите като при извършване само на хирургична намеса по повод катаракта, твърдят офталмолози.

## FDA одобри имплант за лечение на откритоъгълна глаукома



## ВЪОБРАЖЕНИЕТО ПОМАГА ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ФОБИИ

Изследователи от Колорадския университет в Болдере са провели проучвания сред пациенти с фобии като стимулирали въображението на засегнатите хора. Психотерапевтите се базират на правилото „Клин клин избива“. Например, ако пациентът страда от аерофобия, той трябва да си създаде въображаема реалност, която поражда страх от летене. Повтаряйки я, с течение на времето човек свиква с факта, че ситуацията е безопасна и мозъкът му постепенно се освобождава от фобията, а в по-далечно време неговата вегетативна нервна система се научава да бъде спокойна в стресова обстановка. С помощта на магнитно-резонансна томография учените сканирали мозъка на пациенти, лекувани по този начин. Така доказали, че представата за една или друга заплаха може да изменя възприятията на човека, което е мощен фактор за въздействия и манипулации, се казва в публикация на „Planet Today“.



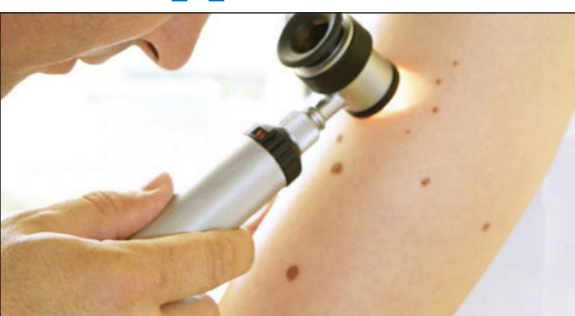
## Бактерии влияят на апетита

Според специалисти по трициология микроорганизмите в тялото на човека могат да засилят или да потиснат продукцията на хормоните, регулиращи чувството за ситост и глад. Изследвания върху доброволци показват, че при спазване на диети за отслабване в чевата се увеличава количеството на бактериите Prevotella и Bifidobacterium. Най-лесен начин за регулиране на телесното тегло чрез тези бактерии е да се увеличи консумацията на пълнозърнест хляб, казват експертите.

## „УМНО“ ХАПЧЕ ЩАДИ ОРГАНИЗМА ПРИ ВЪЗПАЛЕНИЕ

Служителите на университета „Бен Гурион“, в сътрудничество с учени от Университета на Колорадо, са разработили „умно“ хапче, чийто компоненти действат директно на мястото на възпаление. Протеиновата молекула, която съставлява лекарството, се състои от два компонента, получени от интерлевкин-1 (IL-1). В момента на въвеждане в тялото новият медикамент не притежава фармакологична активност, но след известно време молекулите на веществото се локализируют в областта на възпалението, протеинът се разцепва и функционалната му част става активна. Авторите на проучването, са публикували резултатите си в „Journal of Immunology“. Те се надяват, че с това ново средство ще се ограничат максимално страничните ефекти при терапията на тежки възпаления. Ефикасността на медикамента е потвърдена по време на предклиничните проучвания. Откритието е важно, тъй като неспецифичното инхибиране на възпалителния отговор намалява способността на организма да устоява на инфекциите.

## УЧЕНИ СА НА ПЪТ ДА ОТКРИЯТ СРЕДСТВО СРЕЩУ МЕЛАНОМА



от този вид рак на кожата. Освен това изследователите открили вещество, което се свързва с имуноен рецептор, съществуващ както при хората, така и при мишките. Бил направен експеримент върху група мишки с агресивна форма на меланом. Тези животни били разделени на две групи. Мишките в едната получили анти-PD-L1. Втората група мишки била третирана със същото лекарство, но към него добавили инжекции с новооткритото вещество. Чрез тях се стимулирала имунната система. Инжектирането ставало не директно върху проблемната част от кожата, а на по-отдалечено място. Това се правело, за да се види дали имунните клетки могат да действат синергично с лекарството. Експериментът продължил 54 дни, като в крайна сметка в първата група мишки не е имало нито една излекувана. При гризачите, третирани и с новото вещество, меланомата изчезнала напълно. Предстоят изпитания върху хора.

Засега то е резултатно при опитни мишки. Това обявиха специалисти от изследователски център в Калифорния, които разработили лекарство, наречено анти-PD-L1, заедно със свои колеги от Югозападния медицински център на Тексаския университет. Учените твърдят, че са постигнали 100% успеваемост при третиране на мишки, страдащи

## ДЪЛГОЛЕТИЕ ДО 120? ВЪЗМОЖНО Е!

Швейцарски учени са открили нов начин за удължаване на живота – чрез активиране на определен ген, който се свързва със самоунищожаване на болните клетки в организма. Изследователи от университета в Берн са установили, че ако се повиши активността на въпросния ген при плодови мушици, животът на насекомите се удължава един път и половина. При хората също има такъв ген. Ако изводите за активирането му се окажат валидни и за човека, възможно е Хомо сапиенс да живее средно по 120 години.

## Предписание за антихипертензивни лекарства: преди сън



Последни наблюдения на испански и канадски специалисти сочат, че таблетките за нормализиране на кръвното налягане трябва да се пият вечер. Най-позитивно е действието им, ако се вземат преди сън. Това е извод от наблюдение на над 8 хиляди пациенти с хипертония. Според изследователите вечерното приемане на таблетките в 61% от случаите намалява риска инфаркт или инсулт.



# ЛАУРЕАТИ НА НОБЕЛОВА НАГРАДА ЗА МИР ПРИЗОВАВАТ ЗА КРАЙ НА БЕЗНАКАЗАНОТО НАСИЛИЕ



Иракската активистка Надиа Мурад и лекарят Денис Муквеге от Конго получиха Нобелови награди за мир за 2018 г. на тържествена церемония в норвежката столица Осло. Председателката на Нобеловия комитет Берит Рейс-Андерсен обясни избора с това, че дейността на двамата е била решаваща в битката срещу престъпления, извършени над човечеството. Надиа Мурад е на 25 години. Тя е йезидска защитничка на човешките права, оцеляла след сексуално робство в Ирак в плен на "Ислямска държава". Според информация на Би Би Си тя и лекарят от Демократична република Конго са били избрани сред общо 331 личности и организации, номинирани през 2018 година за престижното отличие.

## КОЙ Е Д-Р ДЕНИС МУКВЕГЕ?

Специалист е по гинекология, водещ експерт в прилагането на хирургически практики за преодоляването на травми, причинени при изнасилвания. Заедно със свои колеги от ДР Конго е лекувал над 30 000 жертви на безчинства. Роден е на 1 март 1955 година в Букаву в семейството на протестантски пастор. През 1983 година завършва медицина в Бурундийския университет, работи като лекар в родния си град, а през 1989 година приключва специализацията си по акушерство и гинекология в Университета на Анже. Д-р Муквеге е лауреат на наградата "Сахаров" на Европейския парламент, която получава през 2014 година за принос към свободата на мисълта. Петнайсет години по-рано лекарят основава болницата "Панзи" ("Panzi", от суахили - скакалец) в

Букаву - източната част на Демократична република Конго. Селището се намира близо до границата с Руанда и Бурунди. Районът и сега е сцена на схватки между войски от осем държави и въоръжени банди, които подлагат цивилното население на зверства, припомня вестник "Монд".

Вече две десетилетия лекарят прави по 10-12 операции на ден, за да помогне на жени, превърнати физически в "живи трупове" и със съсипана психика след изнасилване или след ритуално обрязване. Понякога лекува и с риск за живота си. През октомври 2012 по чудо оцелява след покушение на въоръжени нападатели върху живота му. Един от неговите сътрудници отвлича вниманието на агресорите и загива от изстрелите им. Тогава лекарят успява да се спаси под дъжд от куршуми. Емигрира в Европа, но не задълго, защото не може да изостави пациентките си.

## РЕШЕНИЕТО ДА СЕ ЗАНИМАВА С РЕПАРАТИВНА ХИРУРГИЯ

Идва след лечение на жена, понесла садистични издевателства. "Тя ми разказа, че са я изнасилили шестима войници и че един от тях накрая стрелял във вагината ѝ. Как е възможно такава жестокост? Защо е тази упоритост да се осакатява? Погрижих се за тази жена, уверявайки я, че тя сигурно се е натъкнала на луд", споделя д-р Муквеге, пред вестник "Монд". Но след нея има същия случай. После - още един и още един. С течение на времето подобни зверски



осакатявания, извършвани от въоръжени групи, се умножават до десетки, стотици, хиляди. Явлението става епидемично в източно Конго. „И се озовах в положение, пред което още никой лекар не беше се изправял и в което учебниците не можеха да помогнат“, споделя д-р Муквеге. Той алармира неправителствени организации, Белия дом, Съвета на Европа, правителства, изказва се от трибуната на ООН, привежда числа, снимки, свидетелства. Не следва обаче нищо решаващо освен няколко дарения в помощ на неговата болница. Гинекологът не се предава. Не спира да работи над оперативните техники, да търси нови хирургически решения, да обучава сътрудниците си.

## НОВИНАТА, ЧЕ Е УДОСТОЕН С НОБЕЛОВА НАГРАДА ЗА МИР

д-р Муквеге научава, докато извършва поредното хирургично лечение на пациентка в болницата "Панзи". Ето какво разказва той пред норвежкия вестник „Верденс ганг“: „Жени дойдоха и започнаха да вдигат шум около операционната, но аз не обрънах много внимание, както се случва... По-късно може да си представите колко развълнуван бях“. Само преди четири години, по повод наградата "Сахаров", конгоанският лекар заявява:

-Във всяка изнасилена жена виждам своята съпруга. Във всяка изнасилена майка виждам своята майка. Във всяко изнасилено дете - своите деца. Как да замълчим,

## КОЕ СЪЩЕСТВО СЪС СЪВЕСТ БИ СЕ ПРИМИРИЛО?

Като призив към световната общественост звучат думите на медика, изречени в Страсбург: "Задължението на всеки човек е да реагира, когато види, че някой страда. Аз не мога повече да мълча защото ужасът на насилието е всеки ден пред очите ми, виждам как през последните години хората стават все по-изобретателни в усилията си да причиняват зло. И това е непоносимо!"

Нобеловата награда за мир има за цел да насочи вниманието на света към зоните на конфликти и към жените, които се нуждаят от защита. Също - да подчертае, че извършителите на зверства трябва да бъдат осъдени и да понесат своята отговорност за сторените злини, категорична е председателката на Норвежкия Нобелов комитет Берит Рейс-Андерсен.

# Д-Р ШИГЕАКИ ХИНОХАРА: НАМЕРЕТЕ СВОЯ ИКИГАЙ

Неотдавна в Япония за символ на 2018 година бе обявен йероглифът "Въздавай" (означава още "Бедствие", "Беда", "Нещастие"). Изборът се основава на честите стихийни бедствия, които засегнаха през последните 12 месеца различни райони на страната. На този фон повече от безценни се оказват съветите на японския лекар д-р Шигеаки Хинохара, чийто земен път приключи на достолепната възраст - 105 години.

До сетния си дъх лекарят е бил в добра форма на духа и тялото, информират световните агенции. И това е неопровержимо доказателство, че са ефективни принципите на живот, които изповядва д-р Хинохара. Той е издал около 150 книги след 75-ия си рожден ден. Най-прочутата от тях е „Living Long, Living Good“ с тираж над 1,2 милиона екземпляра. Ето откъс от нея:

**Енергията идва от това да се чувстваме добре, а не да ядем и да спим много.** Всички помним, че като деца сме имали толкова забавления, че често сме забравяли за съня и храната. Мисля, че и възрастните трябва да живеят така - не е необходимо да се изтощавате със строги правила за вечеря и час за лягане.

**Всички дълголетници, независимо**

**от своята раса, пол или националност, си приличат по два признака - не са с наднормено тегло и са оптимисти.**

**Трябва да сте заети и да гледате напред.** Моят график за лекции и обичайната ми работа в болницата е запълнен за година напред.

**Ако лекар ви препоръчва някаква процедура или операция, най-напред го попитайте дали би подложил съпругата и детето си на нея.** Противно на общоприетото схващане, медиците не могат да лекуват всичко.

**Обичайте животните и музиката.** Те могат да направят повече, отколкото си представят медиците.

**Ако искате да сте здрави, ползвайте стълбите и сами си носете багажа.** Аз прескачам през две стъпала, за да поддържам мускулите си във форма. Всеки ден се опитвам да извървявам от 2000 до 2500 крачки с бавно темпо, тъй като си помагам с бастун.

**Болката е мистериозно нещо.** Най-добрият начин да забравите за нея е да се забавлявате.

**Не се тревожете прекалено за материалните неща.** Помнете, че когато дойде смъртта, няма да вземете нищо със себе си.

**Науката сама за себе си не лекува хората.** Тя третира всички ни по еднакъв начин, но болестите са индивидуални.

**Намерете своя пример за подражание и се опитайте да постигнете повече от него.** Моят герой беше моят баща. И сега, когато съм в сложна ситуация, аз се питам как би постъпил той.

**Животът е пълен с инциденти и възможности.** Спомням си, през март 1970 г., когато бях 59-годишен, в една прекрасна слънчева сутрин пътувах от Токио до Фукуока. Самолетът беше отвлечен. Тогава трябваше да прекарам 4 дни завързан за седалката при 40-градусова горещина. И като лекар, аз погледнах на ситуацията като експеримент. Беше удивително да установя как организмът се забавя в кризисна ситуация.

**Прекрасно е да имате дълъг живот.** Първите 60 години работим за семейството и за постигане на своите цели. А след това трябва да насочим усилията си в полза на обществото. От 65 години аз работя като доброволец. Трудя се по 18 часа всеки ден от седмицата. И се наслаждавам на всяка минута.

**Намерете своя Икигай.** Ние, японците имаме една прекрасна дума "Икигай". Значението ѝ може да се опише по различни

начини: „Причината, поради която ставаш от леглото всяка сутрин“; „Радостта да си винаги зает“; „Страстта, която ти носи удовлетворение и радост“... Но всички те водят към едно - причината да живееш! "Икигай" е пресечната точка на 4 изключително важни житейски сфери: „Това, което обичаш“; „Това, от което се нуждае светът“; „Това, за което ти плащат“ и „Това, в което си добър“. "Икигай" е Вашата гаранция за дълъг живот.



# Д-Р ВЛАДИМИР КАЛАЙДЖИЕВ БЕ ОТ РОДА НА ЛЕТЯЩИТЕ ХОРА

*„Те не идват от Космоса, те родени са тук, но сърцата им просто са по-кристални от звук“*  
**Валери Петров**

Историята на българската медицина пази спомена за много достойни лекари. Животът им е разказан от не един автор. И винаги наред с фактите в тези описания се прокрадва нещо лично. Например, за работещите в Центъра по хигиена с особена светлина се откроява образът на д-р Владимир Калайджиев - лекарят с най-големи заслуги за изграждането на съществуващата и днес профилактична и административна структура.

С него се запознах година преди да приключи земният му път. Бях поела ангажимент да направя интервю за сп. „Социална медицина“. Срегнахме се в барчето на парк-хотел „Москва“. Ухаеше на лято и кафе. Той бе поръчал от ароматната напитка и когато я донесоха се разположи удобно на стола си. Прецених, че е готов да говори. Нямахше нужда от въпроси, трябваше само да го слушам.

И така монологът му продължи близо час. Бях дочула, че неведнъж е понасял тежки огорчения заради своите идеи - професионални и общочовешки, че за тях е воювал като зам.-министър на народното здраве, зам.-председател на Съвета по възпроизводство на човешки ресурси към Държавния съвет, председател

на Комисията по защита на обществените интереси и правата на гражданите в Народното събрание. По тази причина изпитвах не само почит към д-р Калайджиев, но имах чувството, че го познавам. Това усещане сякаш се засилваше от спомените му, заредени с възбуждане:

– Исках пред Центъра по хигиена да издигнат голяма стагуя, като пред Националния център по заразни и паразитни болести. Знаете я, на Иван Фунев. Но не стана. Някои хора не харесваха идеите ми.

Сянка премина през лицето му. Сви вежди и заприлича на мъдрец от прастари времена – аскетичен, с голямо чело и дълбоки очи. Тънките му пръсти бавно разтвориха пожелтял плик. От там се показаха снимки. Бяха от конгреси и конференции на хигиенно-епидемиологините служби. Сред многоото лица открих свои колеги. Изглеждаха толкова млади и ентузиазирани! Всичко, което разказваше за тях д-р Калайджиев беше едновременно известно и непознато.

– Тази снимка ми е много скъпа – поясни той. – Това е първата копка на Центъра по хигиена.

Беше фотографирани самият д-р Калайджиев, във време на ентузиазъм. Разбрах, че на първата копка са присъствали тогавашни представители на правителството и ЦК на БКП, министърът на здравеопазването д-р Кирил Игнатов, проек-



Д-р Владимир Калайджиев

тантите на Центъра, начело с арх. Дойчев, както и изтъкнати специалисти в областта на хигиенната наука – чл.кор. Ташо Ташев, проф.

Мирчо Луканов и др. Дошъл и представител на Световната здравна организация – проф. д-р Ожальо, който бил директор на Френския



Първата копка на Центъра по хигиена

национален институт по хигиена и медицински изследвания.

Върху гърба на снимката беше записано – 8 декември 1965 г. Преди тази дата, като първи зам. министър на народното здраве, д-р Владимир Калайджиев осъществил редица срещи с чужди и наши експерти, за да ги убеди в нуждата от български Център по хигиена, за да осигури финансови средства за изграждането му. Реализацията на замисленото обхванала близо седем години. На 30 април 1972 г., въз основа на Указ № 921 на Държавния съвет на НРБ, била създадена Медицинска академия, в чиято структура включили новоизграденият Център. Но д-р Калайджиев останал далече от това профилактично звено. Дори не влезнал в Центъра след церемонията при официалното му откриване.

Времето не беше заличило натрупаните горчивини. Той говореше за тях и отново всичко ми изглеждаше познато. Възрастният човек описваше един от най-тежките дебати, в които е участвал. Това не била обикновена битка, а според д-р Калайджиев най-голямата в живота му. В основата й стоял идеен конфликт между него и д-р Кирил Игнатов. Министърът и зам.-министърът на здравеопазването имали различни виждания за пътя, по който трябва да се развива хигиенната наука у нас. Накрая стигнали до сблъсък на заседание от най-високо равнище. Съдебният дебат се състоял пред цялото политбюро, начело с тогавашния държавен глава Тодор Живков. Д-р Калайджиев защитавал своя

проект за развитие, като не изключвал възможността България да се възползва от постиженията на Запад. Д-р Игнатов настоявал, че нашата хигиенна наука трябва да следва единствено съветския образец. Официално надделяло виждането на д-р Игнатов, макар, че в по-късни срещи, на четири очи, д-р Калайджиев чул и мнения в своя защита. В сърцето му трайно заседнали болка и обида, че е неразбран от хората, които приемал за съмишленици.

С времето натрупал още огорчения. Водил тежки битки, свързани с демографските проблеми у нас. Причина за тези борби било несъгласието му с крайните схващания и действия на хора, които се опитали се да оглавят „доброволно“ т.нар. движение за окръзи без аборти.

Д-р Калайджиев не скри разочарованието си и от това, че през ХХI век българите обедняват – материално и духовно. Но личеше, че няма да спре да мечтае. Той вярваше в далечното добро бъдеще на страната ни. Усещайки колко се възмущава, отложих предварително набелязаните свои въпроси за друг път...

Месеци, след кончината на д-р Калайджиев, в Центъра по хигиена се състоя конференция на тема „100-години от институционализирането на хигиенната дейност в България“. Тогава осезателно усещах духовното присъствие на българския лекар-визионер. На тази земя с него се срещнах само веднъж, само за час, но имах чувството, че отдавна го познавам.

Д-р Ваня Шипочлиева, д.м.

## ЛЕКАРИТЕ И ПРАВИЛАТА НА ЪРНЕСТ ХЕМИНГУЕЙ

„Като творец той пишеше така естествено, както лети ястребът, и толкова ясно, колкото езерото отразява“, казва един от биографите на Ърнест Хемингуей.

Детството на великия писател преминава безметежно в семейството на лекар в едно от предградията на Чикаго. Ърнест обаче разочарова родителите си. Вместо да се захване с медицина, става репортер и дори отива на фронта по време на Първата световна война. Тежко ранен в Италия и дълбоко разочарован от несполучливата си първа любов, Хемингуей се връща обратно в САЩ и продължава да пише репортажи, разкази, а по-късно и романи.

Романът „И изгрява слънце“ (известен и като „Фиеста“, 1926 г.) е големият му пробив в литературата. Битките на фронта, тежките последици от Първата световна война и Гражданската война в Испания, бягството в алкохола и секса, бикоборството, лова, риболова – това са темите, които изобилстват в световно известните му книги като: „Сбогом на оръжията“, „Смърт следобед“, „Зелените хълмове на Африка“, „За кого бие камбаната“. Неговият роман „Старецът и морето“, издаден през 1952 г. е при-

чина вестник „Ню Йорк таймс“ да определи Хемингуей като „най-значимият писател след Шекспир“. Наричат го още „Рицар на перото“. Той е удостоен с Нобелова награда за литература и с Пулицър. За разлика от повечето белетристи, изповядващи пищна проза, Хемингуей създава гениални творби с изключително, прост, изчистен стил, така необходим при съвременното общуване. Съветите му за добро писане, цитирани от Браян Кларк, и днес не са загубили значението си. Ето изводите, от които може да се възползва и всеки лекар:

**Стреми се към кратки изречения.** Хемингуей се противопоставя на помпозните и претрупани прилагателни и се придържа към писане, с което попада право в целта. Ако лекарят иска да бъде разбран от пациентите си, трябва в изказа си да постига пределна яснота

**Заложи на късите заглавни параграфи.** Важно е със сигнална дума да се насочва читателя. Същото правило е в сила за научните и специализирани текстове.

**Търси убедителните думи.** Убедителният език идва от концентрацията и целите. Той е различен от доброто изпълнение и натрупания опит. За лекаря е

важно да не бъде многословен, но бързо да намира правилните думи във всеки критичен момент.

**Бъди позитивен, а не негативен.** Хемингуей изобщо не е най-милият човек в света, но според биографите му е изразявал съгласие с правилото „Бъди позитивен“. По-добре е да се казва, че нещо Е, вместо, че НЕ Е. Според Кларк: „Когато твърдиш, че нещо НЕ Е, това може да се приеме по неправилен начин, тъй като съществува възможност да се настроява чуждата мисъл. Ако ви кажа, че при зъболекаря НЕ боли, вие въпре-

ки това ще насочите вниманието си към „БОЛИ“, като част от общата фраза.“

**Бъди прецизен.** Има и още едно правило, което Хемингуей, без да дефинира, произнася през 1934 г. в разговора си с друг голям писател - Скот Фицджералд. „Аз пиша една страница по майсторски начин и още деветдесет и една, които са боклук. И се опитвам да хвърля боклука в кошчето“, признава великият творец. Прецизността в писането и говоренето не е навредила на никого.

*Ърнест Хемингуей*

*„Днес – това е само един от дните, които трябва да изживеем. Но какво ще се случи в бъдещите дни, това ще зависи само от това, което направим днес.“*



# ВЕЛИКОТО ОТКРИТИЕ И КОЛОСАЛНАТА ГРЕШКА НА РОБЕРТ КОХ

Доц. Добрин Паскалев, д.м.



## В Гондвана

Прародителите на туберкулозния бацил съществуват далеч преди Homo sapiens да се появи на земята. Mycobacterium ulcerans възниква още в древния южен континент Гондвана, обхващал днешна Африка, Австралия, Нова Зеландия, Южна Америка и Антарктида, през периода Юра (преди 150 млн. години). Един предшественик на Mycobacterium tuberculosis се появява преди около 3 млн. години в Източна Африка и вече е бил болестотворен за живеещите тогава хоминиди. Започвайки своята миграция от древната прародина Африка преди 1.7 млн. години, първите човешки същества пренасят заболяването към Европа и Азия. А съвременните щамове на M. tuberculosis възникват преди 15-20 хиляди години. Така това смъртноносно заболяване съпътства човека още от неговата поява в далечните праисторически времена.

Първите цивилизации не са попадали от туберкулозата – в мумии от древен Египет са открити костни промени от туберкулозен спондилит (Morbus Pottii), датирани от преди 5000 години. Описания на туберкулозата болест се откриват в медицински текстове в древна Индия (преди 3300 години) и Китай (преди 2300 години). Старият завет (Старият завет) се споменава за заболяването Schackerheth като болест, протичаща с тежко изтощение, а в съвременния език думата се употребява за „туберкулоза“. „Бащата на медицината“ Хипократ (460-377г. пр.Хр.) познава добре заболяването, като отбелязва, че то засяга

предимно млади хора между 18-35 годишна възраст, протича с изтощение (фтизис, охтика) на организма и завършва най-често със смърт. Клавдий Гален (129-199г. сл.Хр.) също е запознат с коварната болест и съветва лечение с чист въздух, мляко и пътувания по море.

През XIX в. смъртността в големите европейски градове Лондон, Стокхолм и Хамбург достига до 800-1000 на 100 000 души население и туберкулозата е наречена „капитан на смъртта“, т.е. водеща причина за леталитет. Причинителят на болестта обаче остава загадка и обвивит в неизвестност за медицината.

## Предшествениците

Средновековният учен Franciscus Sylvius (1614-1672), чието име е епоним на sulcus lateralis cerebri (Sulcus Sylvii), пръв описва правилно туберкулите – характерния морфологичен белег на заболяването, през 1650г. Benjamen Marten (1690-1752) в кратко съчинение от 1720 г. предполага за пръв път, че „първичната, съществена и досега необяснима причина за това заболяване (охтика – бел. на автора.) е специфичен жив contagium vivum“. René Laënnec (1781-1826) обединява клиничните форми на туберкулозата (белодробни и извънбелодробни) в единно заболяване с типичен морфологичен белег туберкула. Сам жертва на заболяването, той не възприема инфекциозния характер на туберкулозата. Названието „туберкулоза“, произхождащо от туберкул, е дадено от големия немски интернист Johan Schönlein през 1839г., а Jean-Antoine Villemin (1827-

1892), френски военен лекар, пръв опитно доказва контактиозната природа на заболяването през 1868 г.

Датата 24.03.1882 г. е преломна в търсенето на загадъчния причинител – вечерта на този ден младият Robert Koch прави сензационното съобщение пред Дружеството по физиология в Берлин, че е успял да открие причинителя на туберкулозата. Новината обикаля Земята за 24 часа.

## Ловецът на микроби

Това определение, взаимствано от световния бестселър на Paul de Krieff („Ловци на микроби“), напълно представя личността и делото на R. Koch. Бъдещият учен е роден на 11.XI.1843 г. в миньорското градче Клаустал-Зелерфелд в семейството на минния инженер Hermann Koch. Селището се намира в планината Харц, където легендите разказват, че срещу първи май на връх Брокен вещиците си устройват сборище. Преданията и приказната природа завинаги пленяват душата на малкия Robert. През 1862-66г. младият Koch е студент по медицина в Гьотинген, където негов професор по анатомия е известният Jacob Henle; той създава революционна за времето хипотеза, че инфекциозните болести се предават чрез микрорганизми („contagium animatum“), невидими за момента, поради несъвършенството на микроскопа. Тази идея оставя дълбока следа в ума на неговия студент.

През 1866г. R. Koch започва работа като общопрактикуващ лекар последователно в Лангенхаген, Нимег и Раквиц, а през 1872 г. е назначен за „физикус“ (окръжен санитарен инспектор) във Волщайн (Силезия). В своя дом той устройва малка лаборатория. За неговия 28-и рожден ден неговата съпруга му подарява микроскоп и с него младият лекар слага началото на знаменитите си изследвания. Първоначално се насочва към антракса – антропозооноза, избухнала в поверения му регион. По това време болестта нанася огромни щети на животновъдството, а някои пасища, където животните измират масово, са наречени „прокълнати полета“. През 1876г. R. Koch изолира и идентифицира причинителя, който нарича Bacillus anthracis, а малко по-късно описва и неговия биологичен цикъл. Това откритие трасира пътя към изработването на първата противантраксна ваксина в лабораторията на Louis Pasteur (1881). Нейната ефикасност е демонстрирана публично от френския учен

с триумфален успех.

## Враждата

Независимо че са пионери в областта на бактериологията, между Koch и Pasteur се поражда неприязън, прераснала по-късно в непримирима вражда. Тя се подклажда от научното съперничество, амбициите за приоритет и не на последно място – от чисто шовинистични подбуди. През 1871г. Франция търпи поражение във Френско-пруската война (1870-1871). В хода на войната R. Koch работи като полеви хирург в лазарет, разположен на френска територия и проучва раневата инфекция. L. Pasteur не взема пряко участие в сраженията, но в знак на протест връща обратно своята почетна диплома от университета в Бон. През 1878г. R. Koch публикува своите класически проучвания върху „заразните траматични болести“ и доказва шест различни вида ранева инфекция в зависимост от причинителя. В хода на изследванията той въвежда редица новости – използва анилиновите бои за оце-

лята на туберкулозата е вече известен. Присъстващите, сред които е и R. Virchow, слушат поразени историята на едно от най-големите открития в медицината. През нощта телеграфите разпространяват в ефир вестта за откритието, а на другата сутрин светът узнава невероятната новина. На 10.04.1882 г. докладът на R. Koch „Die Aetiologie der Tuberculose“ („Етиология на туберкулозата“) е публикуван в Berliner klinische Wochenschrift и от него става ясно, че е открит път към точна диагноза и възможност за създаване на спасителна ваксина. Великото откритие е последвано от колосална грешка.

## Туберкулинът

На 10-я международен конгрес по медицина в Берлин, пред 5000 участници от 40 страни, R. Koch съобщава за получения от него туберкулин и че неговото инжектиране води до местна реакция. Той обаче приема, че туберкулинът, приложен повторно, има терапевтичен ефект: „...морските свинчета, които са известни със своята възприемчивост към туберкулоза, не развиват болестта при заразяване с

на като средство за диагноза: „С негова помощ ще могат да се разпознават неясни случаи на ранна туберкулоза“. През 1902г. Clemens von Pirquet, виенски педиатър, предлага своята туберкулинова проба, извършвана с борер, а през 1907г. Charles Mantoux, френски лекар, въвежда своя тест, който носи неговото име и се провежда до днес. Така старият туберкулин на Koch, от който съществуват над 100 варианта, остава на разположение за диагностични цели и в наши дни.

## Скромност в успехите и мъжество при пораженията

Великите постижения на R. Koch, независимо от горчивото му увлечение от туберкулина, са оценени от Нобеловия комитет в Стокхолм. През 1905г. немският учен получава Нобелова награда за медицина и физиология за своите основополагащи работи върху туберкулозата. А през 1996 г. СЗО решава да обяви 24 март, датата на която R. Koch съобщава за своето откритие, за Световен ден за борба с туберкулозата, защото болестта все още причинява смъртта на около 3 млн. души по света, а 30% от световната популация е инфицирана с M. tuberculosis.

Годишните след голямото откритие са изпълнени с многобройни пътувания в Африка и Азия, където големият учен проучва чумата по говедата, сънната болест и маларията. През 1883-4г. R. Koch води научна експедиция в Египет за изолиране причинителя на холерата. Тогава още не е известно, че Vibrio cholerae е вече идентифициран от Filippo Pacini, италиански анатом и патолог, по време на холерна епидемия във Флоренция през 1854г., но откритието остава непубликувано в Централната Национална библиотека на града. Koch, идентифицира причинителя и го описва с „формата на запетая“. Големият учен приключва земния си път на 27.05.1910г. в Баден-Баден, където умира от сърдечен инфаркт. Тялото на Robert Koch е кремирано, а урната с праха е вградена в една от стените на Института по инфекциозни болести в Берлин, който носи неговото име. R. Koch остава пример за поколенията със своята всеотдайност в работата, мъжество в неуспеха и скромност, независимо от постигнатото: „Работих, колкото ми позволяваха силите, и ако моят успех е по-голям от този на другите, това се дължи на обстоятелството, че при скитанията ми из полето на медицината попаднах в области, където златото още не беше прибрано, а това не е голяма заслуга“.



тиване на микроорганизмите, прави първите успешни микрофотографии на патогените и оборудва микроскопа си с имерсионни лещи и светлинни кондензор, разработен от физика Ernst Abbe (1840-1905). Освен това внедрява в бактериологичната практика изкуствените хранителни среди за култивиране на микроорганизмите.

## Mycobacterium tuberculosis

През 1880 г. R. Koch е назначен за професор в Имперския здравен институт в Берлин, където през м. август 1881 г. в почти пълна тайна се насочва към делото на своя живот – откриване на причинителя на туберкулозата. Седем месеца по-късно, на 24.03.1882 г., той докладва пред Дружеството по физиология в Берлин за своя успех. Докладът му е впечатляващ с неоспоримите си доказателства (200 микроскопски препарата), а изводът е сензационен – причините-

туберкулозни бацили, ако предварително са третираны с тази субстанция (туберкулин – бел.м.). освен това в морските свинчета, заболели от туберкулоза, заболяването затихва без да остави вредни последствия“.

Неговият доклад е отпечатан в извънреден брой на Deutsche medizinische Wochenschrift, а пресата светкавично разпространява новината, че R. Koch е открил лечение за нелечимата болест. Настава световна еуфория и хиляди туберкулозно болни и лекари се стичат в Берлин, очаквайки да получат спасителния туберкулин. Но радостта се оказва преждевременна. Последвалите проучвания не потвърждават терапевтичния ефект на новото лекарство, а R. Virchow през 1891 г. посочва, че лечението влошава състоянието и благоприятства дисеминирането на туберкулозните бацили в организма. През същата година Koch формулира мястото на туберкули-

# ТЪРСЕТЕ ШЕГОБИЙЦИТЕ

**Кога възниква смехът и как се отразява върху развитието на Homo sapiens? Отговор на тези и други въпроси за т.нар. „гласово избухване“ отдавна е предложил проф. Никола Запрянов. Той не е между нас, но поколения лекари го помнят с уважение и респект не само защото беше дългогодишен ръководител на Катедрата по социална медицина (1968 – 1995 г.) при ВМИ – Пловдив и имаше огромни познания в областта на историята на медицината и общественото здраве. Той е незабравим преди всичко заради широтата на своите познания и таланта си на писател и художник. С името му са свързани много първи неща – първият „Дом на красотата“ в Пловдив, Първата международна изложба на лекари-художници, Първата международна конференция по история на медицината. А книгата му „Асклепий се смее“ (с анекдоти, вицове и куриози) и до сега е любима за много българи.**

Ето какво пише проф. Запрянов в

## „За смеха с усмивка“

Според Българския гълковен речник „смях – това е внезапно гласово избухване като израз на силна радост, придружено от движение на лицевите мускули“. Ясно е, че изданието или предшества някои научни открития, или оборва много истини. Когато човек се смее, участват не само „лицеви мускули“, но и много мускули от цялото човешко тяло. Затова често чуваме някои потърпевши да казват: „От смях ме заболя коремът“, „Напиках се от смях“ и т.н. На автора му е ясно, че лицевите мускули са два вида (дъвкателни и мимически) и за да участват всички, означава, че когато се смеем, трябва и да дъвчем. Не съм съгласен и с постановката „израз на силна радост“. Веднъж дядо ми, като се качваше на магарето, тъй се засили горкият, че се прехвърли от другата страна. Като се поотърси малко, така шумно се разсмя, че гората проехтя. Баба ми също се смееше.

– Ох! Ударих си главата – каза по едно време на дядо и пак продължи да се смее. Питам къде е тук силната радост.

Да не говорим за случая, когато нашенец за първи път видял самолет на голяма височина и възкликнал: „Ех, да може да падне, голям смях ще стане!“

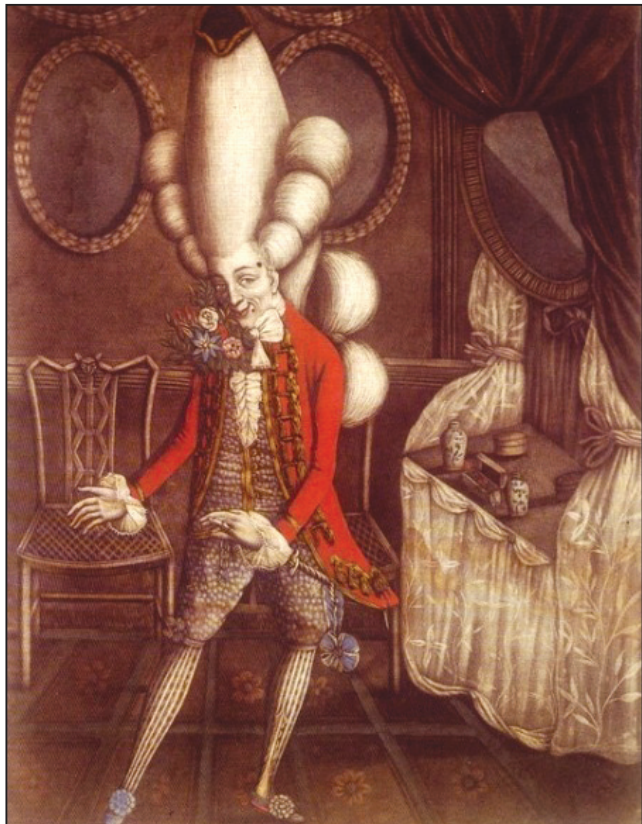
Като говорим за смях, добре е да знаем и какво е хумор, тъй като много често двете понятия се смесват. Според Речника за чужди думи „хумор“ произлиза от латински език и означава влага. Тук

явно няма пряка връзка между смях и влага, но съществува следствена – понякога доста голяма (до подмокрание). Може би това са имали предвид древните римляните.

Естествен е въпросът – откога възниква смехът? За съжаление науката не си е казала тежката дума. Разсъждавайки логично обаче, трябва да приемем, че

## първите усмивки са възникнали преди 22 милиона години

Тогава настъпва отделянето на човека от другите животински видове. Той – Човекът, започва да гледа със снизходителна усмивка на заобикалящите го. Homo sapiens, появил се преди половин милион години, доусъвършенства чувството си за смях. Най-голям разцвет тази човешка реакция достига



около 150 хиляди години пр.н.е., когато хората се научават сами да си палят огън, а всички знаем какво може да се прави край огъня – по цяла нощ се разказват весели истории. Когато преди 60–80 хиляди години настъпва голямото заледряване на Европа, това се отразява много зле на хумора.

Науката в наши дни доказва, че когато на човек му е замръзнал носът, никак не му е до смях. През следващите хилядолетия колкото повече се усъвършенствали предните крайници на човека и колкото повече и по-разнообразна продукция произвеждал той, толкова повече се натрупвали обективни причини за смях. Ако се опитаме да изясним кога възниква смехът по професионални категории и браншове, ще установим, че това става твърде рано.

## Най-старият хумор

е на ловците и рибарите, но тъй като е свързано тясно с появата и усъвършенстването на лъжата, тук няма да го разглеждаме. Много смях е паднало на строителна тема през V–IV хилядолетие пр.н.е., когато по поречието на реките Ефрат, Тигър и Нил започва първото изграждане на напоителни съоръжения. Традицията се съхранява и при строителството на пирамидите. Смехът на литературни теми се появява средата на IV хилядолетие преди Христа, когато в Месопотамия идват шумерите и създават първата писмена култура. Смехът по отношение метеорологичните прогнози също не е от вчера. Той възниква още при майите, когато за първи път започнали да предсказват



лунните затъмнения и т.н.

Смехът е присъщ единствено на човека. Нито едно животно не може да се смее истински. Едно от най-важните свойства на смеха е това, че той е силно заразителен. Особено когато е от сърце. Има толкова видове смях, че науката е безсилна да ги категоризира и опише. Има смях принуден и непринуден, има скрити и открити усмивки, има усмивки под мустак, загадъчни и иронични, доброжелателни и злобни. Има усмивки за приятели, за подчинени и началници. Освен усмивки има подсмиване, надсмиване и т.н. Смехът най-често се поражда от шегата, която според Чарлз Дарвин е

## „Гъделичкане на ума“

Шегата се ражда навсякъде край нас. Тя е реакция, породена от различни житейски и социални явления, и затова винаги има актуален характер. Може да бъде свързана с елементарни, обичайни или най-невероятни ситуации. В света са известни много градове със смешните изяви на своите граждани. Голяма популярност у нас има Габрово с фестивала и Дома на хумора. Габровци са в благородно съревнование с жителите на английския град Абърдийн. Одеса – градът на Илф и Петров – също има празник на хумора и претенции да стане център на смеха. В света се присъждат специални призове за хората на смеха. Народният артист Тошко Козарев в интервю по случай 60-годишнината си казва: „Един от най-приятните ми спомени е свързан с Япония, където през 1968 година в град Киото бях обявен за най-смешния човек на годината.“

## Смехът е здраве за душата

Така гласи стара арменска мъдрост. Още от времето на Аристотел древните гръцки лекари са

препоръчвали смеха като лечебно средство – за укрепване на белите дробове и подобряване на кръвообращението. Томас Сиденхам (1624–1689), един от най-прочутите средновековни лекари практики, е оставил съвета, че за здравето благополучие на гражданите е много по-важно присъствието на един клоун, отколкото получаването на двадесет магарешки товара лекарства. Някои лекари препоръчвали на пациентите си: Чети „Дон Кихот“, това е най-доброто лекарство.

Него аз лично го употребявам много често.

## „Сърцето се весели – лицето цъфти“

Това пък е руска мъдрост. Красотата и здравето са неразривно свързани. Всеки желае да

бъде здрав и красив. На любовта и красотата са подвластни всички възрасти. Стремехът за красота има два елемента – биологичен и социален. Дори у животните съществува нагон за „предпочитане“ по физическа красота. При човека идеалът за красота се е променял непрекъснато през неговата хилядолетна история, продиктуван от социалните условия. Едни са критериите за красота на Праксител, вложени в свършените скулптури на Венера и Аполон, съвсем други са тези на Леонардо да Винчи, Рафаел и Рубенс. Различни са критериите за красота на хората от жълтата, бялата и черната раса, на различните националности, на различните социални групи и т.н. Но над всичко остава одухотвореността на лицето, което е огледало на душевността и нравствената чистота. Често срещаме хора, които не са твърде красиви, но поради своя весел нрав, добри и честни човешки отношения или прекрасни делови качества започват да ни стават много симпатични. Ние се привързваме към тях, обикваме ги и дори

не виждаме физическите им недостатъци. Обратно – има хора, на които отдалеч се възхищаваме, но когато се опознаем, започват да ни отблъскват. Тогава се убеждаваме, че физическата красота е безсилна да прикрие недостатъците на характера. Усмивката на човека е

## Най-красивият дар на природата

Когато човек се усмива, разтваря душата си пред хората. Усмивката е, която го краси и свързва с околните, която излъчва топлина и ведрост. Има народна поговорка, която казва: „Веселият човек е като слънце, където влезе осветява“. Смехът и усмивката на всички езици са смях и усмивка. От превод не се нуждаят, както не се нуждаят от превод музиката и живописата. Няма друга козметика освен усмивката, която може да направи очарователно едно лице. Няма по-голям козметичен ефект от този на доброжелателния, сърдечен смях. В заключение трябва да признаем, че смехът е най-голямата ни отлика от животните. Колкото човек е по-сериозен и интелектуално извисен, толкова повече трябва да има чувство за хумор.

За тези, които приемат съвети (без бой):

- Смехът е привилегия само на човека – използвайте я;
- Смейте се! Смейте се при различни поводи. Ако умеете, може лесно да намерите причина за това;
- Смейте се по собствено желание. Не чакайте да се смее последни;
- „Кажете ми на какво се смееш, за да ти кажа какъв си!“ – казва народът. Но не се стеснявайте – смейте се, когато можете и дори когато ви питат защо се смееете;
- Не всеки, който се смее ежминутно, е оптимист. Понякога това е просто глупак. Спомняйте си от време на време и това;
- Смейте се над всичко, макар че няма нещо, над което човек да не се е смял;
- Не е достатъчно да се смееш добре – трябва да знаеш къде и кога;
- Животът е кратък, затова усмихвайте се широко;
- Човешкото настроение не пада от небето. Като всяко нещо и за него важи почина „Направи си сам“;
- Една среща с добър приятел-шегобиец може да промени лошото ви настроение. Търсете шегобийците!

# ОБЕТЪТ, КОИТО ДОКТОРЪТ СИ ДАДЕ НА ПЪРВИЯ ЛЕКАРСКИ СЪБОР



Докторът докосна микроскопа, слушалката, която беше като произведение на изкуството – изящна и красива. Стана приближи се до библиотеката и от там взе няколко подвързани папки. Най-отгоре краснописно стоеше надписът „Летописи на Лекарския съюз в България”. Изтупа прахта. Върна се на бюрото. Сложи пред себе и папките. Светлината все още стоеше. Тя идваше от миналото, но и сега бе жива. Той се помоли да я има и в бъдещето. За синовете, за внуците. И те да поемат по труд-

ния, но изпълнен със съдържание път на лекаря.

Сети се и за думите на проф. Ахард: „Участието на медицината в човешкото общество непрекъснато се увеличава. Лекарят през вековете е бил винаги в досег с отделните индивиди, но днес той влиза в досег не само с обществото на своя народ, а също и с големия колективитет на цивилизованите хора. В индивидуалния живот лекарят играе своята благотворна роля от раждането до смъртта си. Той облекчава болния в мно-

голиките му страдания, физически и духовни. Лекарят е често за болния негов интимен съветник и довереник на тайните му. Според една красива формула лекарят понякога лекува, често облекчава и винаги утешава. В съвременния национален живот върху лекаря лежи цялата социална хигиена, цялото дело на подпомагане, обществено и частно на болните, на децата, на старите хора...

Във всички цивилизовани страни лекарят има един и същ идеал. Той поставя своята наука в служба на доброто. Неговата дейност засяга всяко човешко същество, което страда, като не прави разлика между бедни и богати, религиозни и политически категории. В света съществува една истинска медицинска общност. Никъде медицината не е строго национална, както и няма национални болести. Всички лекари придобиват образование, черпено от един и същ извор. Те са съединени чрез науката и готови във всички страни да поправят злините, породени от несъвършенствата и злата воля на хората. Лекарите са създадени да се разбират помежду си...

Докторът препрочиташе тези думи, казани толкова отдавна. Тогава, когато течаха лудите млади години. Тогава, когато гребяха по езерото от Женева до френското

градче Евиган. Докторът прелистваше „Летописи” и спомените го връщаха назад в онези пламенни години, в началото на двадесети век. Той бе един от създателите на лекарския съюз. Колко само скали трябваше да се разрушат, за да се прокара пътят напред.

В края на деветнадесети век в Софийското медицинско дружество се извършват важни промени. Не всички са доволни от устава на дружеството. Двадесет и шест души, начело с д-р Петър Ораховец ратуват за активно участие на лекарите в медицинското законодателство и в дейността на Главната санитарна дирекция. Поставят и професионални искания. Не всички членове ги подкрепят, което води до оформяне на две групировки. Начело на първата, наречена „Българско лекарско дружество” застава видният лекар, теоретик и организатор на здравеопазването д-р Петър Ораховец. Останалите се обединяват в „Софийско лекарско дружество”. Техен лидер е д-р Марин Русев. Ораховистите са завършили медицина в Русия и са обявени за русофили, а русевистите са учили на Запад и са смятани за русофоби. Най-важно за ораховистите е влиянието на градската среда върху здравето на хората, а русевистите се застъпват

за намеси в колективния живот на населението само при епидемии, чрез дезинфекция и контрол на социалните връзки.

Докторът разгръщаше страници. Как сухо звучаха информацията за онези дни. А колко достолепни хора и лекари бяха Ораховец и Русев! И двамата искаха най-доброто за лекарското съсловие. Желаяха българските медици да стоят достойно до най-големите светили в Европа и света. Но винаги има и лични амбиции, има хора, които пречат... Въпреки това лекарите от двете групи се разбраха и взеха решение на 17 май 1900 година да се свика събор в столицата.

Съборът се състоя година по-късно. В него участваха 304 делегати от цялата страна. И докторът беше там. Седеше в залата сред такива известни имена, сред такива неповторими лекари. Тогава беше едва на двадесет и пет. Чувстваше се толкова горд. Тогава си даде обет – винаги да бъде в служба на хората, които имат нужда от него, на страдащите. И през деня, и през нощта да е готов с помощта си.

По материали на проф. Кирил Миленков, д.м.н., Васил Кинов и Вероника Димитрова, д.с.н.

## ПОСЛАНИЯ ЗА ЩАСТИЕ

Наричат сърцето воденицата на живота. Всичко, което ни се случва, което преживяваме и изстрадваме, се стича в нея. Тя го поема, смита и пречиства. Стрива го с вяра и надежда, че утре идва нещо по-добро за нас. Стопля го с любов. И всичко отново рухва из тялото ни. За това човешкото сърце е мишена, но също е щит и оръжие. То е жизненоважен орган, който не може да се лекува само с таблетки или скалпел. За неговото изцеление не по-малко важни са усещането за свобода, приятелските чувства, сърдечността. За тези емоции имам шанса преди време да разговарям с прочутия френски биолог проф. д-р Морис Мароа, автор на многобройни публикации в няколко научни области (хистология, ендокринология, радиология, биология на възпроизводството), носител на наградите «Янсен» на Националната медицинска академия и «Монтион» на Академията на науките във Франция. Въпросът ми беше –

### КАКВО Е ЩАСТИЕ?

– Спомням си една лекция, когато моя студентка стана и ми каза: «Вие сте щастлив човек», започна своите разсъждения проф. Мароа. – Тогава се замислих върху определението на Аристотел, че «щастие е в съответствието, в съзвучието на човека със самия него». И аз наистина съм късметлия. Винаги съм бил щастлив и свободен човек.

Когато се занимавам с наука в моята лаборатория, това за мене означава да бъда свободен. Когато съм професор в медицинския факултет, това за мене също е свобода, тъй като мога да преподавам на своите студенти. Обичайки децата си, аз също съм свободен. Четейки, също съм свободен. (Аз чета много, за да мога да подхранвам своите мисли.) И ако животът е просто една искра между две вечности, по време на тази крат-

ка искра бих искал да използвам най-важния инструмент – човешкия мозък. Бих искал да го накарам да работи, така че да придобие по-висока степен на познание, което да носи добрини на хората.

Днес не можеш да бъдеш повече или по-малко човек, а светът все по-ускорено да върви към катастрофи и самоунищожение. Катастрофализмът е песимистична теория. И много ми се иска да не се сбъднат прогнозите на тези, които я споделят. Надявам се, че човекът няма да се остави да бъде унищожен. И ще намери в себе си източниците, които ще му помогнат да продължи съществуването си. Не е имало досега въпроси, поставени от Homo sapiens, на които той да не е намерил отговор. Естествено, обемът на тези въпроси нараства все повече, дотига гигантски мащаби.

**СЕГА НАУКАТА МОЖЕ ДА БЪДЕ ИЗПОЛЗВАНА ЗА НАЙ-ДОБРОТО, НО И ЗА НАЙ-ЛОШОТО**

Разбирам колко трагичен е този проблем, дори когато се представя за решен. Ясно ми е на какво е обречен светът, ако не можем да променим нещата. Защото ние, биолозите знаем може би малко повече от другите хора. В същото време ние разбираме нашата отговорност пред човечеството. Това е отговорност на нас самите като изследователи към нашата работа, към проблемите като цялост – това е нашата отговорност към бъдещето. На всички, които сега не си дават сметка за сериозността на науката, трябва да кажа, че тя е в основата на нашето съществуване. Науката дава хипотези, но и знания, а да знаеш, значи да можеш. Науката е сила, която трябва да бъде използвана, за да създава щастие.

Има две думи, които не съм произнесъл, но те пронизват всичко, което споделих досега. Това са доверие и надежда.



Доверие в човека и надежда да живеем в по-хубав свят. Вие заговорихте за щастие и аз казах, че то е в осъществяването на човека във всичките му измерения. Искам да добавя, че щастие е и в бунта срещу осакатяването на нашите познания. Ние бихме искали да знаем все повече и повече. Това е един бунт срещу всички съдбовни моменти, срещу всички фаталности в живота. Например, смърт или самата дума фатален. Това е думата, която науката би искала един ден да преодолее. Разбира се, винаги ще има и ограничения и противоречия на развитието. Но съм убеден: науката – това е човекът прав, изправен и обладан от разума.

Към този наш разговор се връщам много пъти, осъзнавайки, че той ме окриля в стремежа към свободно из-

разяване на размисли и чувства, като едновременно ме учи да уважавам труда – своя и на другите. И днес, когато медиите ни заливат с информации за жестокости и насилия, когато медицинското съсловие е обиждано и неведнъж подлагано на агресия, когато сме свидетели на унижения и погазени човешки права, убедена съм, че трябва да се разгласяват посланията на проф. Мароа. Те напомнят, че ние, хората си дължим един на друг сърдечността, че винаги във всяка ситуация разполагаме с още един шанс – сърдечността, че най-важното, гарантиращо съществуването ни на тази земя е сърдечната чистота, с която решаваме проблемите си. Тогава воденицата на живота ни прави щастливи.

Д-р Ваня Панева

# Primum non nocere!

„Най-надеждният път към личното щастие е да правиш другите щастливи“

проф. Хенри Томас Марш

Какво е да си неврохирург? Какво е да носиш отговорност за живота и здравето на друг човек? Какво е да знаеш, че от твоите действия зависи не само бъдещето на пациента, но и неговата личност – способността му да мисли, твори, да чувства? Откъде черпят сили лекарите, на които всекидневно се налага да се борят за нечий живот, да вземат тежки решения, да правят избор, определящ съдбата на пациента? Отговори на тези и други въпроси дава водещият британски неврохирург проф. Хенри Томас Марш в книгата си „На първо място, не вреди“. Заглавието е взаимствано от първия принцип на Хипократ - „Primum non nocere“ и това не е случайно - чрез епизоди от своята практика, авторът

ни позволява да надникнем през вратата на операционната, да усетим емоциите и силата на хирурга и неговия екип.

Проф. Марш е работил като старши неврохирург-консултант в един от най-големите британски центрове за мозъчни интервенции. Оперирал е пациенти с изключително тежки проблеми. Отличен е с рицарски орден „Командор на Британската империя“. Увлечал се е от поезията. Но когато е на 22 години изгаря всички свои стихове. Мемоарната си книга „На първо място не вреди“ пише в продължение на 13 години. В нея представя 25 от най-сложните, емоционални и запомнящи се случаи от 40-годишната си практика. С елегантен стил и пределна искреност професорът разказва за преживените поражения и победи, за сложността на избора и крехкостта на надеждата. Книгата е преведена на 18 езика и разпространена в над 20 държави. Ето откъс от нея.



проф. Хенри Томас Марш

## АНЕВРИЗМА

Най-големият риск вече е зад нас. При този тип хирургия, спуска ли се аневризмата, преди да сме я достигнали, овладяването на кървенето може да се окаже много трудно. Мозъкът изведнъж набъбва и артериалната кръв се изстрелва нагоре, превръщайки оперативното поле в бързо прииждащ водовъртеж от бясна, бушуваща, червена кръв, сред която се бориш отчаяно, за да достигнеш до аневризмата. Когато тази сцена се разиграва, увеличена до гигантски размер през микроскопа, имаш чувството, че се давиш в кръв. Четвърт от изпомпената от сърцето кръв отива към мозъка – пациентът ще изгуби няколко литра в рамките на минути, ако не овладееш бързо кървенето. Малцина пациенти преживяват катастрофата на преждевременната руптура.

Тази аневризма не изглеждаше сложна за клипсирание, затова позволих на Джеф да поеме и се измъкнах от операционния стол, за да може да ме смени. Сякаш застигнати от хипнотизиращата песен на сирените, асистентите ми до един са подвластни на притегателната сила на аневризмите, досущ като мен. Те копнеят да ги оперират, но поради факта, че днес повечето аневризми се лекуват чрез емболизация, а не с клипсирание, вече няма как да ги обуча, както трябва. Мога единствено да им отстъпя поле за действие само по време на най-простите и лесни етапи от спорадичните операции, и то под много стриктен надзор.

Джеф, вече настанен на стола, получава от сестрата заредения клипс-апликатор и предпазливо го доближава към аневризмата. Сякаш нищо не се случва и аз нервно наблюдавам през асистентската зрителна глава на микроскопа, как клипсът несигурно се поклаща около аневризмата. Да обучаващ стажант-хирург е сто пъти по-трудно и изпъващо нервните, отколкото да оперираш сам.

След известно време – вероятно само няколко секунди, макар и да изглеждаше много по-дълго – не се стърпявам.

– Пипаш много неуверено. Съжалявам, но ще трябва аз да поема.

Без да каже нищо, Джеф слиза от стола и отново разменяме местата си. Би било безразсъдно от страна на обучаващ се хирург да започне да недоволства спрямо шефа си, особено в момент като този.

Вземам апликатора и го разполагам срещу аневризмата, стисвайки раменете на дръжката едно към друго. Нищо не се случва.

– По дяволите, клипсът не се отваря!

– Това беше проблемът и при мен – казва Джеф, с нотка горчивина в гласа.

– По дяволите! Ами, дайте ми друг апликатор.

Този път лесно отварям клипса и плъзвам щипките над аневризмата. Разтварям ръка и челюстите се заключват, запечатвайки аневризмата чисто и точно. Победено, образуванието се свива, понеже повече не се захранва с артериална кръв под високо налягане. Въздохвам дълбоко, правя го винаги, щом окончателно съм се справил с аневризмата. Но за мой ужас откривам, че вторият апликатор има още по-смъртоносен дефект от първия: при вече затворен през аневризмата клипс, апликаторът не освобождава клипса. Не мога да мръдна ръката си, защото се страхувам, че ще откъсна миниатюрната, крехка аневризма от средната церебрална артерия и ще причиня катастрофален кръвоизлив. Седя неподвижен, с ръка, замръзнала в пространството. Ако аневризмата се откъсне от хранещия съд, обикновено може да спреш кървенето единствено жертвайки самата артерия, което би довело до масивен удар.

Ругая с всички сили, докато се опитвам да поддържам ръката си стабилна.

– Какво да направя сега, мамка му? – крещя, без думите ми да са конкретно адресирани към когото и да е.

След няколко секунди, струващи ми се като минути, осъзнавам, че нямам друг избор, освен да махна клипса, въпреки риска аневризмата да се пръсне. Затварям повторно дръжката на апликатора и за мое облекчение челюстите на клипса се отварят без съпротива. Внезапно аневризмата се издува и се завръща към живот, изпълвайки се моментално с артериална кръв. Имам чувството, че ми се присмива и ще избухне всеки момент, но това не се случва. Хвърлям се назад в стола, псувайки още по-бясно, и после запращам неизправния инструмент на другия край на залата.

– Никога не се е случвало такова нещо! – продължавам да викам, но после, укротявайки бързо гнева си, се засмивам на Ървин:

– А това е едва третият път за цялата ми кариера, когато хвърлям инструмент на пода.

Налага се да изчакам няколко минути, докато се намери следващ, трети, апликатор. Оказва се, че по някаква странна причина пантите на повредените заяждат. Чак по-късно си спомням, че хирургът, когото наблюдавах преди тридесет години, и чийто стажант станах впоследствие, ми бе разказвал, че един път се е сблъсквал със същия проблем, макар и неговият пациент да е имал по-малко късмет от моя. Той бе единственият хирург, когото познавам, който винаги тестваше апликатора, преди да го използва.

Лекарите обичат да говорят за

„изкуството и науката“ в медицината. Винаги съм намирал това за малко претенциозно и предпочитам да гледам на нещото, което правя, като на полезен занаят. Клипсирането на аневризми е умение, при това умение, чието усвояване изисква години. Дори когато аневризмата е съвсем открита и готова за поставяне на клипс и тръпката от лова вече е преминала, критичният въпрос как да поставя клипса през тялото на аневризмата продължава да стои, наред с най-важния въпрос от всички: успял ли съм изцяло да запечатая шийката на аневризмата, без да увредя жизненоважната артерия, от която тя се е развила.

Тази изглежда сравнително лесна за клипсирание, но нервите ми са твърде изпънати, за да позволя на асистента ми да поеме отново, и така, с помощта на пореден апликатор, я клипсирам. Формата обаче е такава, че не постигам плътно пасване – виждам, че малка част от шийката на аневризмата се подава иззад крайчето на клипса.

– Не обхваща цялата дължина – услужливо ми казва Джеф.

– Знам – сопвам се.

Това е трудна част от операцията. Мога да отворя клипса донякъде и да го позиционирам отново, за да го разположа по-съвършено, но правейки това, бих могъл да разкъсам аневризмата и да се озова лице в лице с фонтан от артериална кръв, която нахлува стремително нагоре през микроскопа към мен. От друга страна, при непълна оклузия на шийката на аневризмата, има известна опасност, макар и да е трудно да се определи колко голяма, евентуално в бъдеще пациентът да претърпи последващ кръвоизлив.

Навремето един известен английски хирург бе казал, че хирургът трябва да има стоманени нерви, лъвско сърце и женски ръце. Аз не притежавам нито едно от тях и затова в този момент от операцията ми се налага да се боря с непреодолимото желание да приключа с нея и да поставя окончателно клипса дори и ако не е съвсем перфектно разположен.

– Идеалното е враг на доброто – измърморвам на асистентите ми, за които операцията е като прекрасна зрелищна спортна дисциплина.

Доставят си известно удоволствие, изтъквайки, че съм способен да поставя клипса и по-добре, защото няма да се наложи те да се справят с последствията, ако аневризмата се разкъса. Ако ли това се случи, то винаги е вълнуващо да наблюдават как шефът им се бори с обилен кръвоизлив – аз определено се наслаждавах, докато бях специалист. Освен това няма да им се наложи после в отделението да преживеят

ужаса при вида на пациента, превърнат в развалина, и да се чувстват отговорни за катастрофалния резултат.

– О, браво – казвам, засрамен от асистента ми, но в същото време мислейки за стотиците аневризми, на които съм поставил клипсове през изминалите години и как, подобно на повечето хирурзи, натрупвайки опит, съм станал по-смел.

Неопитните хирурзи са твърде плахи – само чрез неспирна практика се научаващ, че често се измъкваш от ситуации, които първоначално са изглеждали прекалено страшни и трудни. Предпазливо разтварям леко клипса и внимателно го избутвам напред по дължината на аневризмата.

– Все още се подава малко – казва Джеф.

Понякога в такива моменти някогашните ми злополучни операции на аневризми дефилират като призраци пред очите ми. Лица, имена, опустошени роднини, които съм забравил преди години, възкръсват от нищото. Докато се съпротивлявам на подтика да приключа с операцията и да се изплъзна на страха, че мога да причиня катастрофален кръвоизлив, в кътче на подсъзнанието ми някъде вътре в мен, където всички призраци са се събрали и ме гледат, вземам решението дали повторно да позиционирам клипса, или не. От едната страна на везната са съчувствието и ужасът, от другата – хладната техническа прецизност.

Променям позицията на клипса за трети път. Най-накрая изглежда на място

– Това ще свърши работа – казвам.

– Страхотно! – доволно добавя Джеф, макар и тъжен, че не е поставил клипса сам.

Оставям го той да затвори, оттеглям се в обособеното до операционната холче и лягам на големия, червен кожен диван, който бях донесъл специално за това помещение преди няколко години. За пореден път си мисля каква голяма част от онова, което се случва в живота ни, се определя от чистата случайност. След мозъчна хирургия всички пациенти бързо са събуджани от анестезиолога, за да преценим навреме дали има поражения от операцията. При сложни операции всички неврохирурзи чакат, изпълнени с тревога, да се неутрализира ефектът от анестезията дори и когато, както бе при тази операция, в голяма степен са сигурни, че не е нанесена никаква вреда. Пациентката се събуди в перфектно състояние и след като я видях, тръгнах от болницата към дома си.

# КАТО В ПРИКАЗКА

„Когато снегът заблести като в приказка по покривите навън и всички пътища водят заникъде, а любовта е сън; Когато денят си отива зад гъбля – самотен, премръзнал и тих, но парят в душата разжарени въглени, чувството ражда стих.“

Тези думи на поетесата Весела Димова (д-р Весела Томова, д.м.) са поредното красиво доказателство, че медиците, влюбени в поезията, винаги приемат зимата много лично, с лавини от чувства и рими с изящни слова. За читателите на вестник „Quo vadis“ сме избрали наистина прекрасни лекарски творби.



Д-р Весела Томова, д.м. е известна в литературните среди с моминското си име Васела Димова. Тя е специалист по вътрешни болести и кардиология, началник на Отделение по вътрешни болести към УМБАЛ "Св. Марина" – Плевен и асистент към катедра "Пропедевтика на вътрешните болести" при Медицински университет – Плевен. Носител е на престижни награди и отличия за литература. Стиховете ѝ са вдъхновили немалко творци, написали музика по нейни текстове.

## ТИ ЛИ

Ти ли подари този слънчоглед на зимата, разчувства я и сега се чуди къде да дене снеговете си. Неочаквани пеперуди се завъртяха в съня ѝ. Тъжно е да се влюбиш в човек, прошепна ми, хората са нетрайни същества – едни са направени от кал, други от светлина. В такава вечер винаги има един самотен и празен бар накрая на света, няколко чаши уиски, разредени с натрошено мълчание и един много стар блус за двама, който танцува сам.

После хващаш нощта под ръка и си тръгваш самоубийствено, експлозивно, антигравитационно, антиутопично, противно на всякаква логика в мозъците на пеперудите, които продължават да кръжат в любовен транс около пламъка на последната свещ.

## МЕЖДУ ДВАТА СЕЗОНА

Аз съм някъде там – на брега между двата сезона, до колелена нагазила в есенна шума и сняг... Много силни мъже съм видяла да слизат от трона на сърцето ми,

после потъват във вечния мрак...

Не умират, но тръгват по свои далечни пътеки през балкани, морета, измислени светове... И вали върху техните стъпки дъжд с вкуса на обреченост, заличава дъха им от моите рамене... Вече няма какво от фаталния студ да ме пази. Старостта ме наметва със своя продран ямурлук и се сливам с дъжда, със снега, с листопада и с тази тиха обич, която остава завинаги тук...



Доц. Добрин Паскалев, д.м. е специалист по нефрология, хемодиализа и токсикология

в Университетската болница „Св. Марина“. Преподавател е в Медицинския колеж при Медицински университет – Варна. Ползва се с изключителен авторитет не само като лекар и поет, но и като преводач, ерудит, познавач на латинската древност. Носител е на много литературни награди. Убеден е, че „животът се нуждае от повече изкуство, а изкуството – от повече живот“.

Годините – добри или пък лоши, дохождат и си заминават пак; душите ни – обрълени Гавроши, очакват с трепет онзи първи сняг да скрие от очите грозотата и пошлото за ден да заличи, а Старецът добър от планината

Една сълза поема от сърцето. Защо така горчива си сълза? Затворила съм в себе си морето на гордата човешка самота.

## ПЪРВИ СНЯГ

да спре шейната с грейнали очи и да разчупи коледната пита, на всекиму по най да раздаде – та тялото да бъде също сито, а вярата с житата да расте; надеждата в зърната да набъбва, събрала сок от пръст и светлина;

молитвата човешка да се сбъдва и дъжд да къпе плодната земя; ятата прелетни да се завръщат, пращец от цвят да сбират вън пчели, а в двора на запустените къщи и смях, и говор пак да зазвучи...

## РАЗГОВОР СЪС СЪЛЗАТА

Една сълза изгаря като рана. Защо така гореща си сълза? Затворила съм в себе си вулкана На болката, изринала в кръвта...

Една сълза блести като мъниста. Защо така красива си сълза? От болката родена и пречистена във мен остана само Светлина...

Проф. Иван Пенев, д.м.н. е изтъкнат специалист по акушерство и гинекология. Автор е на научни трудове в областта на патологичната бременност. Макар да нарича себе си „рецидивист-браконьер в поетичното поле“, той е написал прекрасни поетични книги и се нарежда сред любимите автори на поколения българи.



## МОЖЕ БИ

Може би това е краят безнадежно сив – сребърни слънца вещаят залеза горчив.

Хиляди неща останали, Недовършен стих. Не тъжа. Не искам само тъй внезапно, тих...

Господи, поне стиха ми кой ще тури в ред. Между толкова измами, все пак бях поет.

Може би не иде краят, нещичко искри – сребърни слънца играят в заскрежените гори.



## ЗИМА

Падат снежнобели, падат затретели, палави снежинки и плетат дантели по надвесените стрехи, ниските стобори и полята чезнат в свобелите простори. Как е весело навънка и без песни звънки, и молитвено замрели, къщи побелели, хора, птици, удивени, се отпускат примирени, сякаш времето е спряло и е всичко бяло, бяло...

Проф. Веселин Борисов е изтъкнат академичен преподавател, въвел у нас университетското обучение по здравна политика и мениджмънт. Автор е на внушителен брой научни книги и художествени творби. Известен е с литературния си псевдоним Весбор. За читателите на „Quo vadis“ той представи стихове от новата си поетична антология „Сезоните в мен“, чието издаване предстои.



## СРЕЩУ НОВА ГОДИНА В БОЛНИЦАТА

Няма звън на пълни чаши тук, няма смехове и поздравления, няма го разстръстващият звук на смартфонното свистене. Само несмутима тишина властва в стаите и коридорите и като невидима стена тя разделя радостта от хората. Няма песни, веселби и вино, като всички други е нощта... Тук посрещат Новата година само в няма битка със смъртта.

## АЛТЕРНАТИВИ НА ЩАСТИЕТО

В любовта има доза безумие, безразсъдство и слепота. Силно сгрыва ни пламъкът лумнал и ни прави щастливи деца. После ставаме зрели и мъдри, преценяваме всички неща. Гасне в сърцата ни пламъкът бързо и укротяваме любовта. И ето ни вече във вечната фаза, в най-трудния избор в живота суров или хладината на здравия разум, или топлината на безумна любов.

(Продължение от стр.31)

# АНЕВРИЗМА

Отдалечавайки се от болницата с колелото си, под мрачните сиви облаци, изпитвах може би съвсем малка част от радостта, която в миналото ме обземаше след благополучна операция на аневризма. Когато бях по-млад, на финала на успешен операционен ден, усещах дълбоко вълнение. Докато обхождах отделенията по списъка на оперираниите, редом с асистентите ми, и получавах искрената благодарност на пациентите и на техните семейства, се чувствах като генерал след велика битка. През годините имаше твърде много злочастни операции и неочаквани трагедии, допуснах прекалено много грешки, за да мога сега да изпитвам такива емоции, но все пак бях доволен от начина, по който протече операцията. Бях избегнал трагичен развой и пациентката беше добре. Това е дълбоко, силно чувство, което подо-

зирам, че малко хора, освен хирурзите, някога успяват да изпитат. Психологически изследвания са показали, че най-надеждният път към личното щастие е да правиш другите щастливи. Дарил съм много пациенти с истинско щастие чрез успеха на операциите, но имаше и много ужасни провали – жизненият път на повечето неврохирурзи е белязан от периоди на дълбоко отчаяние.

Същата вечер се върнах до болницата, за да видя жената. Намерих я седнала в леглото, с големи черни кръгове около очите и отекло чело, както е в продължение на няколко дни при мнозина пациенти с подобна на нейната операция. Каза ми, че ѝ се гади и има главоболие. Съпругът ѝ, който седеше до нея, ме пог-

ледна гневно, щом като набързо отминах темата за насиняванията и постоперативната болка. Може би трябваше да изразя повече съчувствие, но след размисляния се на косям крах на операцията, ми беше трудно да подхожда по-сериозно към леките постоперативни оплаквания. Казах, че операцията е преминала при пълен успех и че скоро ще се почувства по-добре. Не бях имал възможността да говоря с мъжа ѝ преди операцията – нещо, което гледам грижливо да спазвам спрямо роднините, и вероятно и той бе подценил рисковете от операцията.

Като хирурзи сме постигнали най-много, когато пациентите ни се възстановят изцяло и ни забравят напълно. Първоначално всички пациенти са безмерно бла-

годарни след успешна операция, но ако благодарността им продължава дълго във времето, обикновено това означава, че не са се излекували и се страхуват, че може би ще се нуждаят от нас в бъдеще. Чувстват, че трябва да спечелят благо-разположението ни, сякаш сме някакви сърдити божества или най-малкото проводници на непредсказуемата съдба. Носят подаръци и пращат картички. Наричат ни герои, понякога богове. Най-голям успех сме постигнали обаче, когато пациентите ни се приберат у дома си, продължат да живеят собствения си живот и никога не се наложи да ни видят отново. Без съмнение, те са благодарни, но и щастливи да оставят нас и ужаса на болестта зад гърба си. Може би никога не са осъзнали напълно, колко опасна е била операцията им и какви късметлии са били, за да се възстановят толкова добре. А хирургът, бил така близо до ада, поне за миг е познал рая.