

Q U O V A D I S



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



БЛС ОТПРАЗНУВА ДЕНЯ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР

Тържество по случай Деня на българския лекар се състоя в зала „Роял” на столичния хотел „Балкан”. На официална церемония награди получиха специалисти с приноси в различни области на медицинската наука и практика, но обединени от една мисия

– да се грижат за човешкото здраве, да дръжат надежда на онези, които имат нужда от нея. С голямата награда „Лекар на годината - 2018” бе удостоен акад. проф. д-р Дамян Дамянов, д.м.н.

на стр. 8-9 и 10

РАЗШИРЯВА СЕ ПРОГРАМАТА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА МЛАДИ МЕДИЦИ

на стр. 2

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ,
председател на УС на БЛС:

Единната информационна система е **CONDITIO SINE QUA NON** за здравеопазването

„Ако нямаме единна система, чрез която да се знае в реално време какво се случва, ще персистерат сегашните недостатъци на здравноосигурителния модел”, категоричен е председателят на БЛС д-р Иван Маджаров. Според него няма да отнеме много време въвеждането на въпросната система, тъй като болниците, НЗОК, МЗ, НАП имат изградени вътрешни структури за електронно осведомяване. Интеграцията им е напълно постижима.

на стр. 3

СТЪПКА КЪМ ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА ПСИХИАТРИЯ

Според проф. Христо Кожухаров, с помощта на нов фармакогенетичен тест, може да се избегнат случаите на проба-грешка и да се скъси пътят към подобряване състоянието на психично болния човек. Новият тест идентифицира специфични за всеки пациент генетични маркери. Те дават информация кои медикаменти биха действали по желания начин, кои няма да са ефективни, с кои могат да се очакват сериозни странични ефекти.

на стр. 6

Ваксинирането

на стр. 11

Специален
гост

**АКАД.
ДАМЯН
ДАМЯНОВ**

на стр. 5

MERCK

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА
НА **МИКРОКОСМОСА**

на стр. 7



ISSN 2534-8981



9177225348981 02

Actavis

Кашлица?
Стогал
ще я успокоу!



Стогал за цялото семейство!
Хомеопатичен лекарствен продукт

Без лекарско предписание. КХП 18415/26.06.2012

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

BOIRON
www.boiron.bg

БЛС разширява програмата си за финансово подпомагане на млади лекари



Една от приоритетните цели на БЛС е задържането на младите специалисти в България и връщането им от чужбина. За тази цел многократно бе отчетена необходимостта от стимули и условия за адекватно кариерно и академично развитие в страната ни.

По данни от различни проучвания между 300 и 500 лекари годишно напускат страната ни. Анкети показват, че от 50 до 70% от младите лекари биха търсили кариера извън пределите на България. Има отделни медицински специалности, застрашени да останат без кадри. Всичко това рефлектира върху качеството на медицинската помощ.

Проучване, проведено сред млади лекари, показва, че водещите проблеми за тях са свързани с:

- професионалното им развитие – желанието за специализация, квалификация и кариерно израстване;
- работата в неустойчива здравна система.

В предходните години, БЛС се опита да мотивира младите лекари – специализанти и редовни докторанти, посредством отпускането на ежегодни стипендии в рамките на 12 месеца. От тази година БЛС реши да разшири проекта и да го превърне в ежегодна програма за финансово стимулиране на млади лекари – студенти след 4-ти курс (5-ти и 6-ти курс), редовни и свободни докторанти, и специализанти. Ето основните параметри на новия проект на програмата за финансово мотивиране на младите лекари.

➤ Първо за целите на проекта се събира паричен фонд по програмата, посредством спонсорства от различни организации и институции.

➤ Второ – във фокуса на проекта са три направления:

- 1) Отпускане на ежемесечна стипендия в рамките на една учебна година на студенти от 5-ти и 6-ти курс;
- 2) Финансиране на участия в национални и междуна-

родни научни форуми на студенти след 4-ти курс и млади лекари до 35 години;

3) Финансиране на научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години

Финансовата подкрепа ще бъде определяна въз основа на предварително заложи критериуми по направления:

1) За студенти от 5-ти и 6-ти курс – среден успех 5,0; владеене на чужд език; лична мотивация на кандидата за използване на финансовата подкрепа за бъдещо развитие и квалификация в здравната сфера; готовност за включване в различни проекти на БЛС и участие в здравната политика на България, давайки своя активен принос в сферата;

2) Участие на студенти след 4-ти курс и млади лекари до 35 години в национални и международни научни форуми, с устна презентация или постер;

3) Финансиране след рецензиране от водещи специалисти на научно-изследователски проекти, които да са предхождани от предварителни проучвания или да се основават на убедителни данни от специализирана научна литература.

Целите, които БЛС си поставя са подпомагане на максимален брой млади колеги, които да бъдат мотивирани за участието в програмата, финансово стимулирани на база ресурса, с който БЛС разполага по проекта и насърчени за включване в дейността на съсловната организация. За максимален проследяващ контрол и прозрачност на програмата, условията, регламента и отчетата по дейността на проекта ще бъдат ежемесечно публикувани в официалния сайт на БЛС.

Да, за консенсус и надпартийни решения

В средата на октомври Български лекарски съюз и БСП осъществиха среща, инициирана от левицата, относно предложенията за реформи в здравеопазването, поместени в платформата на БСП „Визия за България“. На срещата БЛС изрази своето удовлетворение от факта, че секторът – здравеопазване става централна тема на дискусии, което е първата крачка към гравитни промени в системата. Участието на съсловната организация като ключов компонент в здравните политики на държавата бе ясно очертано от представителите на БЛС и отбелязано като важен елемент при реализирането на бъдещи промени в сектора. „Здравната реформа е обект на надпартийна политика и решения, затова всички политически сили трябва да постигнат консенсус относно бъдещите промени, които касаят сектора и цялото общество“, коментира от БЛС. Представителите на съсловната организация очакват, че всяка една промяна, която се предлага, ще бъде ясно обмислена и анализирана, за да може да бъде очертана ползата за обществото, в т.ч. лекарите и пациентите. В този контекст бе и срещата, като част от дебата относно необходимостта от промени в сектора.

„Нито една реформа не може да се случи без да се реши кадровата криза, довела до недостиг на лекари и професионалисти по здравни грижи“, заяви д-р Маджаров пред медиите, по време на брифинг след срещата. Председателят на БЛС поясни, че мотивите за вота на недоверие не са разглеждани на срещата, тъй като съсловната организация не е политическа структура, която може да дава оценки по темата. Той допълни, че на срещата са коментирани алтернативните предложения на БСП за финансиране на здравеопазването, моделите за демонополизация на Здравната каса, допълнителното задължително застраховане, както и остойността на лекарския труд, като важен елемент от бъдещата реформа в сектора.

Предстоят още срещи с политическите сили, за изграждане на единна и балансирана визия на реформа в родната система на здравеопазване.

Лекарският съюз настоява в предстоящата НРД да се елиминират компенсаторните механизми по пера. Това означава да няма възможност за преместване на средства от параграф на параграф. Също – прогнозните бюджети на заведенията за болнична помощ да бъдат годишни, а не на тримесечие, както е в момента. Преговорите с НЗОК започнаха официално след 20 октомври.

В ПОМОЩ НА „ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ ГЛАУКОМА“

„Не залязвай, слънце!“ – под този надслов бе проведена благотворителната фотоизложба, организирана от Пациентска организация „Глаукома“ и Институт за здравно образование. В Националния дворец на културата бяха представени внушителни 48 фотоса. Авторът на творбите е изветният преводач, водещ и репортер в предаванията на френски език на Радио България – Асен Зидаров. Той е с частично увредено зрение и



посвещава труда си на каузата за борба със слепотата. Събраните от продажбата на творбите

средства ще послужат за купуване на апаратура за скрининговата програма на Пациентска организация „Глаукома“. Всяка година през скрининговите тестове на пациентската организация и Института за здравно образование минават хиляди възрастни хора, които получават достъп до безплатни прегледи при офталмолог. Благодарение на тази програма, ранната диагностика на глаукома се е повишила значително.

ПРЕГОВОРИТЕ ЗА НРД 2019 СТАРТИРАТ С РАЗГЛЕЖДАНЕ НА НАРЕДБА № 3

Български лекарски съюз и Министерство на здравеопазването проведоха заседание през октомври във връзка с НРД 2019. На срещата бе взето решение преговорите да стартират с разглеждане на предложения и корекции по Наредба № 3 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Разгледаха се всички предложения за промени в Наредба №3, които са внесени в БЛС от национални консултанти, дружества по специалности, колеги от цялата страна и др.

Създадена е организация, успоредно с преговорите за Наредба №3, да се работи по изготвяне на проекти за Наредбата за профилактичните прегледи и за диспансеризацията. Постигнато бе съгласие и по отношение на предложението на БЛС Националният рамков договор да влиза в сила от 1 януари на текущата година, с цел оптимизиране на финансовите параметри за работа на изпълнителите на медицинска помощ. Останалите предложения за промени в рамковия договор също бяха приети за обсъждане от Здравната каса.

ТВЪРДЕНИЯТА НА ЕДИН ПАЦИЕНТ НЕ СЛЕДВА ДА СЕ ПОЛЗВАТ ЗА ОБВИНЕНИЯ КЪМ ЦЯЛОТО СЪСЛОВИЕ

По повод репортаж, излъчен в националния ефир, под заглавие „Здравен емигрант“, БЛС за пореден път призовава към обективност при предоставяне на публичната информация и за проверка преди разгласяване на каквито и да са твърдения. В конкретния случай те са недоказани и субективно представени. Във връзка с това, съсловната организация обръща внимание на няколко липсващи аспекта:

Първо, в излъчената позиция е представено единствено и само мнение на пациента и неговото субективно усещане за състоянието му, без да се потърси компетент-

на на медицинско лице, което да даде експертна информация по дадения казус. За да се запази обективността на информацията, необходимо е медицинските експертизи от проведените прегледи при специалисти да бъдат проверени и коментирани от експерти с нужните познания и квалификация.

Второ, неприемливо е, публично да се хвърля петно върху професионализма и да се поставя под съмнение компетентията на лекарите в България, такива от ранга на професори, доценти и преподаватели по медицина, които се ползват в научните среди у нас и в чужбина с при-

знание и авторитет. Това, че в репортажа не се говори с конкретика, а се борави с едностранчиви твърдения, създава усещане за колективна вина на съсловието. Не се постига нищо друго, освен олекване на предоставената информация, която обаче има силата да задълбочи напрежението в сектора. Всичко това не е от полза нито за пациентите, нито за лекарите.

Трето, твърденията на засегнатия пациент не могат да се ползват за обвинение към цялата система на здравеопазване. Всеки гражданин е свободен да се лекува на територията на друга страна, в случай, че не е

удовлетворен от медицинските грижи в собствената си. Ангажираността на държавата е да осигури достъп до своевременно и достъпни медицински грижи на територията си и при установена невъзможност за предоставяне на лечение за дадено заболяване да се действа по реда на условията за трансгранично здравно обслужване. В конкретния казус, без да се претендира за изчерпателност и достоверност на информацията, очевидно няма предпоставки за лечение в чужбина, финансирано в съответствие с правилата за координация на системите за социална

сигурност. Четвърто, обществото трябва да бъде наясно, че медицината не е точна наука, не се прогнозира или изчислява, зависи от редица обективни и субективни фактори. Невинаги правилно поставена диагноза, непременно води до лечение или подобряване състоянието на пациента.

БЛС за пореден път се противопоставя на тиражирането и предоставянето на субективна информация в националния ни ефир, която дискредитира медицинската дейност и уронва престижа на цялото лекарско съсловие.

Д-р ИВАН МАДЖАРОВ, председател на УС на БЛС:

ЕДИННАТА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА Е CONDITIO SINE QUA NON ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

През последните месеци темата за здравеопазването получи широк обществен отзвук. По най-коментирани въпроси потърсихме отговори от председателя на БЛС д-р Иван Маджаров.

- Д-р Маджаров, преди време Вие заявихте, че ако не бъде въведена единна информационна система от "А" до "Я", нов модел (първи, втори и дори изкристализирал трети) не може да заработи. И днес ли мислите така?

- Отчитането и заплащането на медицинските дейности изискват точност и максимално оптимизиране. Ето защо поддържам мнението си, че единната информационна система е условие, без което не може да функционира добре здравеопазването в България. Казано с мъдростта на древните, тя е conditio sine qua non. Ако нямаме единна система, чрез която да се знае в реално време какво се случва, ще персистират сегашните недостатъци на здравноосигурителния модел. В момента, доколкото съм запознат, са възникнали пречки във връзка с обществената поръчка, която обявява Министерството на здравеопазването. Но не вярвам да отнеме много време въвеждането на въпросната система. Знаем, че болниците, НЗОК, МЗ, НАП имат изградени вътрешни структури за електронно осведомяване. Интеграцията им е напълно постижима.

- Какви промени са необходими в начина на акредитация на лечебните заведения?

- Сегашният механизъм, по който се акредитират лечебните заведения, не дава желаните резултати. Това се дължи не само на неефек-

тивния подход при акредитацията. Самите оценки не водят до някакъв позитивен резултат за лечебните заведения. Имам предвид, че те нямат отношение към заплащането. Нямат значение и за това, с какво биха подпомогнали лекарите в работата им. В момента, независимо от акредитационната оценка, всяко лечебно заведение сключва едни и същи договори с НЗОК. За мен това е големият проблем. Така че трябва да се работи в две основни насоки - да се промени системата за акредитация, както и да се промени значимостта на оценката и тя да получи своя смисъл.

- Съществен е въпросът за кадровото обезпечаване на здравеопазването. Какво предлага БЛС?

- Кадрите са голям проблем не само за България, но и за Европа. Има естествен отлив от по-бедните към по-богатите държави във връзка с по-доброто заплащане на медиците. На нас, като сравнително най-бедна страна в Европейския съюз, най-тежко ще ни се отрази недостигът на лекари. Все пак през последните години се наблюдава тенденция за намаляване броя на емигриращите медици. Може би причината е в това, че в родните лечебни заведения бе внесена доста съвременна апаратура и се въведоха много от модерните технологии, предлагащи възможност и нашите лекари да работят на световно ниво.

- През 2017 г. коефициентът на раждаемост в България е бил 9% при средно 10.4% за ЕС, а коефициентът на смъртност - 15.5%, при 9,8% за ЕС. Какъв трябва да е лекарският принос в преодоляване на съществуващата в момента демографска криза?



- Въздействието на много условия е довело до демографската криза в страната ни. Един от основните фактори е чисто механичното преместване на млади хора от родината в чужди държави. Това не води до естествен прираст в България, а подпомага естествения прираст там, където тези хора работят. Другите фактори - начинът на лечение и възможностите за профилизирана заболяванията, цялостното функциониране на здравната система, разбира се, имат отношение към демографските показатели. Но когато в дадено населено място преобладаващо е

застаряващото население, показателят - заболяемост, по правило има високи стойности. Това, което със сигурност можем да направим като лекари е да си вършим работата.

- Бихте ли посочили най-кратките пътища за обединяване на медицинската наука с медицинското обучение и медицинската практика?

- На първо място следва да сме единни в становището, че продължаващото обучение трябва да е задължително. Друг е въпросът под каква форма ще се регулира - дали със стимули или с наказания.

Според мен е по-добре продължаващото медицинско обучение да бъде придружено със стимули за тези, които го прилагат, защото наказанията не са най-добрият начин за постигане на каквато и да е цел. Неотдавна д-р Георги Тодоров от Русе, като представител на БЛС, участва в конференция на Международната асоциация на медицинските регулаторни органи - IAMRA (International Association of the Medical Regulatory Authorities). След конференцията той ни запозна с доклад за продължаващото обучение в част от страните, включили се във форума. Примерите, на които се спря д-р Тодоров, красноречиво показват, че стимулите работят в полза на продължаващото обучение. На сайта на БЛС ще публикуваме този доклад, за да се запознаят с него всички колеги.

- Каква е причината за т.нар. анекс към 2018-та?

- Причината да говорим за анекс към НРД 2018 е желанието ни рамковият договор да е с начална дата 1 януари, а не както досега - 1 април. Това, което основно правим е да работим в по-бърз порядък и по-стегнато по отношение на разговорите с представителите на МЗ за предложението, които имаме по Наредба №3. В готовност сме за преговори с НЗОК. Целта ни е да подпишем анекса след постигане на известни неща, които желаем да бъдат включени в НРД. Ще проведем и събор около 15-ти декември, за да можем да вземем решения за подписване или не. Другото, по което е наложително да се работи, е подготовката на събор за промени в Устава на БЛС. Това се очаква от колегите, тъй като на предишните събори са взети решения.

Рискове и предизвикателства при реформиране на здравната система



Така е озаглавена най-новата книга на доц. д-р Григор Димитров - дългогодишен преподавател във Висшето училище по застраховане и финанси (ВУЗФ) и главен директор на „Осигурителни отношения“ в Българската стопанска камара. В книгата е представен анализ на рисковете, свързани с реформирането на здравната и здравноосигурителната система на Република България. На основата на анализа на потенциалните рискове, се предлага пакет от възможни организационни, финансови и правни мерки и решения за подобряване на ефективността от функциониране на системата на здравеопазване. Голяма част от

представените данни, анализи, изводи и предложения са в резултат от участието на автора в управлението на здравноосигурителната система, като член на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) през периодите 2010-2011 г. и 2013-2015 г. Направените заключения и препоръки представляват обобщение на натрупания опит от работата в множество работни групи по проблемите на осигурителните отношения, от непрекъснатите контакти с мениджъри на лечебни заведения, както и от участието в дискусии с Българския лекарски съюз, с браншови камари и с други заинтересовани организации.

Проектобюджет на НЗОК за 2019

Приетият от Надзорния съвет на НЗОК бюджет е увеличен с около 490 млн. лева, с което средствата за сектор здравеопазване ще надхвърлят 4 млрд. лв. Парите за личните лекари са повишени с 18 млн. За специализирана извънболнична помощ ще има 28 млн. повече и 7 млн. лв. повече - за изследвания. Средствата за болниците са с почти 180 млн. повече в сравнение с 2018 г. За лекарствата увеличението е с над 117 млн. лв.

Съгласно разпоредбите в проекта се закриват Фондът за лечение на деца и Комисията за лечение в чужбина, като дейността им преминава към НЗОК.

Не е ясно дали ще продължи да функционира Общественият съвет към фонда. Според зам.-министър Жени Начева целта е „да се осигурят правилните решения за лечение в чужбина на деца, както и на лица над 18 години“. И още - създава се нова структу-

ра, която обединява медицинския одит и агенцията по трансплантации. Целта е да се оптимизира контролната дейност. Преструктуриране ще има и в центровете за трансфузионна хематология. Те ще станат поделения към НИЦТХ. Предстои предложените промени да бъдат обсъдени от Националния съвет за тристранно сътрудничество и от Министерския съвет.

ПЕТИ НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ИМУНОЛОГИЯ

В Пловдив се състоя Петият Национален конгрес по имунология. Бяха представени изключително интересни теми, свързани с автоимунитета, с вродените имунни дефицити, с ролята на различни молекули в постоперативните усложнения при някои пациенти, както и въпроси на инфекциозната имунология. Докладваните на конгреса данни от научни изследвания са от изключителна полза на науката и обществото, подчерта пред медиите проф. Мариана Мурджева, ръководител на Катедра „Микробиология и имунология“ и

зам.-ректор по „Международно сътрудничество и проектна дейност“ на Медицинския университет в Пловдив.

Вече има създадено училище по имунология. „Неговата цел е да организира младите учени така че да се сблъскат с реални проблеми в науката“, сподели доцент Андрей Чорбанов, ръководител на Департамент по имунология при БАН и съпредседател на Българското дружество по имунология. Училището е организирано изцяло с подкрепата на Европейската федерация на имунологич-

ната асоциация.

Сред официалните гост-лектори на конгреса бяха австрийският проф. д-р Ханес Стокингер, който ръководи Катедрата по молекулярна имунология при Медицинския университет във Виена, както и проф. д-р Греъм Павелек от Университета в Тюбинген, Германия, който представя връзката между стареенето, имунитета, туморите и някои латентни вируси. Конгресът се утвърди като едно от най-значимите събития сред имунологичната общност в България.

НАНОКАПСУЛА – НОВ АНТИДОТ СРЕЩУ ИНТОКСИКАЦИЯ



В последния онлайн-брой на списание „Advanced Materials“ проф. Yunfeng Lu, от Калифорнийския университет, е публикувал статия под заглавие: „Противоотрови на алкохолното отравяне – имитация на хепатоцити“. В текста се казва: „Реших да направя лекарство, което да помага на хората да се наслаждават на виното, коктейлите и бирата, без неприятните усещания на махмурлука след това. В същото време аз работих върху лекарство срещу алкохолно отравяне и предозиране, което да е от полза

при спешни случаи.“ Новият антидот съдържа три естествени ензима, намиращи се в черния дроб на човека: алкохолоксидаза, каталаза, и алдехид-дехидрогеназа. Известно е, че това са ензимите, отговорни за преработката на алкохола в организма. Трите ензима са поместени в тънка капсула, наречена нанокапсула. В лабораторни условия екипът на д-р Lu е предизвикал алкохолно опиянение у мишки. След като животните заспали, в кръвта им учените инжектирали нанокапсулата. След 4 часа мишките, на

които е бил инжектиран този антидот, показали 45% намаление на алкохола в кръвта. Измереното ниво на ацеталдехида, виновен за главоболието и повръщането, у експерименталните животни, приели антидот, се оказало изключително ниско. Екипът очаква, че след приключване на тестовите за токсичност, ще започнат клиничните изпитания върху хора. „Такава противоотрова няма да откаже мъжете и жените от пиенето, но ще им помогне да се възстановят по-бързо“, изтъква проф. Yunfeng Lu.

АЛКОХОЛИЗМЪТ ВСЕ ПО-ЧЕСТО ЗАСЯГА ЖЕНИТЕ

Д-р Николай Валериевич Чередниченко е един от международно известните нарколози. Завършил е Първи Московски медицински институт. Бил е аспирант при Научния център по наркология в Русия. Специализирал е в Centre Studies on Alcohol, Rutgers University, New Jersey, USA (1997 г.). Има над тридесетгодишен опит в лечението и рехабилитацията на алкохолната зависимост. Сега е главен лекар на частен Специализиран център за лечение и рехабилитация на алкохолизма в Москва. Член е на ръководството на Националното наркологично дружество в Русия. Ето вижданията на д-р Чередниченко за алкохолната болест при жените.



честа причина е

ОБЩЕСТВЕНОТО „ТАБУ“

ВЪРХУ ЖЕНСКОТО ПИЯНСТВО

Към нетрезвия мъж обществото обикновено се отнася много по-търпимо, отколкото към пияната жена. Все пак жената – това е съпругата, майката, пазителката на семейното огнище, крайно неестествено е тя да се напива. Тази социална „забрана“ играе ролята на своеобразна бариера. Огромна част от жените се опитват да „скрият“ своето пиянство и не се обръщат към лекар, страхувайки се от осъждане и насмешка. Всичко това води до факта, че при нарколога попадат жени най-често с тежки форми на заболяването, с многобройни усложнения, в това число и психически. Пак по тези причини жените пият сами, у дома, кривейки се от роднини и близки, с чувство на срам и отвращение към себе си. За разлика от мъжете, които си търсят различни поводи и съответните компании извън дома, жените пият спонтанно, импулсивно, когато в мозъка им протича своеобразно „късо съединение“ и действието (пи-

енето) изпреварва процеса за вземане на решение.

КАК СЕ ПРОВЕЖДА ЛЕЧЕНИЕТО

Ето стъпките: извеждаме пациентките от запоя; блокираме алкохолната зависимост; даваме съвети как да се постъпи по-нататък, насочваме я към подходящи лечебни заведения. Не всички, за съжаление, следват съветите ни, но тези, които го правят и преминават пълния курс на лечение и рехабилитация, показват много добри резултати, като постигат дългогодишни ремисии. За жените значението на пълния курс е много по-съществено, отколкото при мъжете. Женският пол се отличава с поразителна издръжливост. По тази причина не рядко дамите прекъсват курса на лечение, още щом се усетят малко по-добре, с което всъщност задълбочават всичките си здравословни проблеми. Трябва лекарите упорито да насочват такива пациентки към наркологична помощ. През последните години се наблюдава увеличаване броя на жените, търсещи лечение при нарколог. Такава е световната тенденция.

НУЖНА Е НАСТОЙЧИВОСТ

Когато пациентката се „срива“, лекарите не бива да вдигат безпомощно ръце. При някои жени са неуспешни първият, вторият или третият курс на лечение. Ремисия може да настъпи след петия или дори след десетия опит. Но ако не се лекува, болестта сама няма да си отиде. Ето пример. Родители доведоха в наркологичния стационар в Москва 23-годишна жена и се оплакаха – и ние пием, но работим и носим пари вкъщи. А тя два пъти се омъжва, ражда от всеки мъж по едно дете, седи си вкъщи и пие яко, не иска да работи. Родителите бяха настоятелни хора и след всеки срив водеха дъщеря си за ново лечение. И така – половин година. После тя изчезна за 10 години. След още време ми позвъни и помоли да ѝ помогна за много сериозен проблем. Оказа се, че родителите ѝ се пенсионирали и започнали да пият неконтролируемо. Тя самата изглеждаше прекрасно, беше се омъжила за трети път, намерила си работа и завинаги бе забравила за алкохола. Но, което е изключително важно, ако тя не беше се лекувала настоятелно, никакъв резултат нямаше да има. Така че човек не бива да се отказва, въпреки неуспехите и въпреки липсата на видим ефект в началото на лечението. Много важно е да се разговаря с пациентката за онези негативни емоции, които я тласкат към пиянството. Трябва да се говори, освен това, в трезвите периоди, когато пиещите сами изпитват чувство за вина и психологически дискомфорт. Ако самостоятелно не се получава мотивацията за лечението, може да се потърси помощ от втори специалист, който да чуе мнение за ситуацията отстрани и да помогне за открояване на проблемите. Във всеки случай, трябва да се опитва. И най-важно – да не се губи надежда.

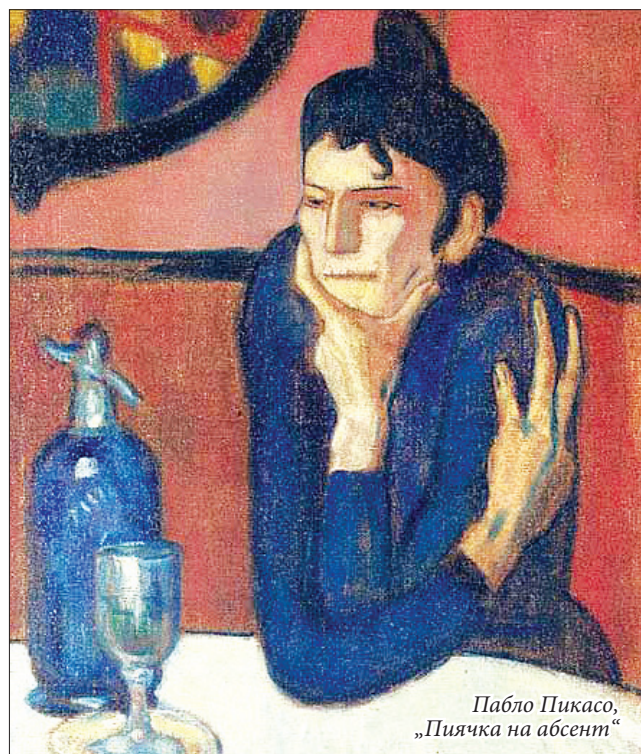
(По публикации на LexMedica News)

Днес алкохолизмът, смятан някога за „мъжки“ проблем, все повече засяга жените. Но особеностите на тази болест се оказват различни при двата пола. Женският организъм е в по-голяма степен уязвим от токсичното действие на алкохола. Това обстоятелство е обусловено от множество фактори. Жените са по-фино устроени същества, процесите в техния организъм са подложени на определена цикличност, свързана с промяната в концентрацията на половите хормони в кръвта. Това влияе и на емоционалния фон, и на всички останали процеси. Женското тяло съдържа по-малко вода и има по-малка маса от мъжкото. Така че при равни други условия в кръвта на жените постъпва алкохол в по-висока концентрация. Те са много уязвими в периода преди менструация, когато изпитват напрежение, раздрънителност, тревога. Алкохолната зависимост при дамите се развива средно в рамките на три години, докато алкохолизмът при част от мъжете настъпва за десетилетие. Разбира се, има изключения. Обикновено алкохолизмът при жените се развива по-късно – след като са навършили 26 години, докато при

мъжете средната възраст е 23. Болестта при жените прогресира по-бързо и те са принудени да потърсят лечение средно след 7 години от началото ѝ. При мъжете срещата с нарколога настъпва обикновено след 16 години. По правило мъжете пият малко или много, но редовно – в края на седмицата или всеки ден след работа. А за жените е характерна смяната на „трезви“ и „нетрезви“ периоди. Заблуда е когато се мисли, че постоянното напрежение, тежките кризи в живота тласкат дамите към алкохолизъм. Стресът е по-скоро рисков фактор за мъжете. Изследванията показват, че работещите семейни жени се разболяват от алкохолизъм значително по-рядко, отколкото домакините. Много по-вероятно е съществена роля да имат

ГЕНЕТИЧНИТЕ ФАКТОРИ

До 76% от роднините на жените с алкохолна болест също са алкохолици. Особено голяма е наследствената обремененост от страна на майката – ако при мъжете тя е 5%, при жените достига до 22%, т.е. дъщерята на майка-алкохоличка е близо 4 пъти по-застрашена от сина. Болестта при нежния пол се развива по-прикрито. При това относителната слабост на абстинентния синдром позволява дълго време да се отлага търсенето на помощ от нарколог. За масовото отлагане на лечението при специалист



Пабло Пикасо, „Пиячка на абсент“

- Акад. Дамянов, когато на 19-ти октомври получихте голямата награда на БЛС „Лекар на годината - 2018“, Ви заявихте, че тя Ви е скъпа на сърцето. Свързана ли е с нещо особено за Вас?

- Цена всичките си награди и всички са ми скъпи. Но признанието на колегите за мен е с особен подтекст, защото е за проявен професионализъм и постижения в областта на медицината, за учителите и помагалата, които съм написал.

- Великият Авицена е казал: „Лекарят има три инструмента в борбата срещу болестта – дума, растение, скалпел“. Как се случи така че избрахте скалпела?

- Веднага след като станал студент по медицина, се насочих към хирургията. Още първата седмица видях покана за кръжок по хирургия и се кандидатирах. Това изненада ръководителя на кръжока, защото още нямаш понятие дори от латинските термини. Отговорих, че изобщо не се колебая за избора на хирургията като моя бъдеща професия.

- Какво е било важно за Вас през годините при израстването Ви като лекар?

- Опитвал съм да възпитавам в себе си оптимизъм. Независимо че през живота, в медицинската практика, в развитието на здравната ни система, съм се сблъскавал с много неща, които пораждаха разочарование, моят стремеж винаги е бил да гледам напред. По тази причина съм възприел девиза на удавника, който казва: „Когато водата ти дойде до брадата, горе главата“. Това е девиз, който ми помага в реалността. Стремя се житейските кризи да не продължават повече от 24 часа и не се предавам пред каквото и да е проблем от обществен и ръководен характер, както и в областта на хирургията.

- В историята на родната медицина са записани имената на хирурзи – истински титани в лечебното изкуство. От когото сте се учили?

- На какви учители ще попаднеш в началото, е предопределящо за хирургичната практика и възможности, бих казал и за медицинския морал. Имах шанса да съм ученик на проф. Димитър Маринов. Той беше отличен анатом, което му позволяваше да бъде и отличен хирург. Опитът и познанията му бяха за мен безценно ръководство. Записвал съм на безброй листчета негови мисли и пояснения. Той позволяваше на младите хирурзи да присъстват по време на изпитите за специалност, които се провеждаха в ИСУЛ. Проф.

АКАД. ДАМЯН ДАМЯНОВ:

ОБИЧАМ ДА БЪДА ЗАЕТ

Маринов задаваше много въпроси, свързани с анатомията. Казаното от него помня и досега, поне в 90%. Всичко научно при мен завърши с формиране на многотомника по хирургия. Именно заради това вторият том е „Хирургична анатомия“. За разлика от досегашните книги в тази насока, които са написани само от хирурзи или само от анатоми, този том е създаден от специалисти в двете области, което позволи да са изложени чисто анатомични показатели и едновременно да са тълкувани през погледа на хирурга.

- Бихте ли представили накратко многотомника, който подготвихте?

- Предвидени бяха 23 тома. След десетилетен труд успяхме да оформим 19. Два тома са дело на индивидуални автори, които през последните години многократно ме информират, че ще завършат труда си, но все още не са стигнали до финала. Колегите от неврохирургията и спешната хирургия не можах да създадат творчески колективи, които да се сработят и да оформят едно ръководство с национален характер. Аз не съм спрял усилията си в това направление. Ще се опитам да завърша 23-те тома. Останалите тонове засягат всички други области на хирургията. Това са над 6000 страници с 311 автори. Под моя редакция са 5 от тях, а в два други участвам с отделни глави.

- Ще посочите ли най-важните моменти от Вашата хирургична дейност?

- В началото работих една година в хирургичното отделение на някогашната Окръжна болница в Хасково. След това, в продължение на 45-46 години се реализирах в ИСУЛ. Хирургичната клиника е била ръководена от изтъкнати хирурзи като генерал Коста Стоянов, проф. Димитър Маринов, проф. Аршавир Риневджан, проф. Асен Мерджанов. След тях се нарежда моето име. Аз ръководах клиниката близо 23 години. През този период при избора ми за професор, член-кореспондент на БАН и академик се налагаше да се обръщам към опита, който съм натрупал в рамките на почти 10 000 опе-



Акад. проф. д-р Дамян Дамянов, д.м.н. е роден през 1946 г. в Драгоево, Шуменско. Завършва медицина в София. Работи една година в хирургичното отделение на Окръжната болница в Хасково, след това - в ИСУЛ. Става доцент през 1986 г. и професор - през 1995 г. По-късно е избран за член-кореспондент и академик на БАН. Бил е ръководител на Клиниката по хирургия при УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, зам.-председател на БАН в предишния мандат, а от 2017 г. е зам.-председател на Събранията на академиците и член-кореспондентите. Автор е на над 280 публикации. Издал е 38 книги, учебници и монографии. Операциите, които е направил, са около 10 000, а консултираните пациенти от България и чужбина са над 50 000. На тържествена церемония по повод Деня на лекаря - 19-ти октомври, акад. Дамянов бе удостоен с голямата награда на БЛС - „Лекар на годината - 2018“.

рации. През последните 20-25 години преобладава големите интервенции, като понякога една операция ми е отнемала целия работен ден. Развих голямата хирургия на черния дроб и дебелото и правото черво, стомаха. Развих реконструктивната хирургия на жлъчната система, принципите на едnodневната хирургия, генетиката в хирургичната патология, внедрих

лазера в хирургичната практика, лапароскопската хирургия в клиниката и много други.

- Какво представлява за Вас срещата с излекувания пациент?

- Няма нещо, което да удовлетворява повече не само хирурга, но изобщо лекаря от това да знае, че е помогнал за здравето и живота на болния човек. Сега, във връзка с отличieto, което получих от

БЛС, ми се обадиха пациенти, за да ме поздравят. Не съм ги броил точно, но са повече от 25. Цена изключително факта, че хората, които съм лекувал са живи и здрави, че ме помнят с добро.

- Обикновено младият лекар започва работа с огромен ентузиазъм, с много съпричастност към съдбата на всеки пациент. С времето обаче натрупва опит и рутина,

които променят отношението му към болния човек. Така ли се случи и с Вас?

- Не мога да кажа, че в определени моменти не съм се подчинявал на рутината. Това е било в дни, когато съм бил свръхнатоварен с много ангажименти като хирург, лекар, ръководител на различни структури. Опитвал съм се преобладаващо в по-големия срок от време, да запазя човешината в себе си, да съхраня етичното отношение към пациента. Аз съм един от първите, които се включиха в частната практика, но досега не съм достигал до чудовищни такси за прегледите, които правя и това могат да потвърдят всички мои пациенти. В България лекарският труд не е възнаграден адекватно, но това не бива да си го изкарваме на гърба на болните хора. Понякога се шегувам, че трудът на медиците у нас е „безценен“. Просто защото той не е остойностен, което е безобразие. Не е етично лекарят да се обърне към пациента и да му каже „Хайде, сега платете тези консумативи“. Този подход влияе върху взаимоотношенията ни. В много случаи държавата застава като страничен наблюдател и оставя въпросите да се решат от „конкуренцията“. Не съм поклонник на някогашната уравниловка, но съм убеден, че системата ни се нуждае от много сериозна промяна. Трябва да се обсъдят дефектите в здравеопазването и да бъде проведена дългосрочна и последователна политика с комплексни, многостранни промени.

- Какво Ви възмушава днес?

- Изпитвал съм възмущение и съм повишавал тон много рядко, когато съм се сблъсквал с човешко безразличие и медицинска некадърност. Не мога да ги простя! Но подобни случаи са изключения на фона на целия медицински труд, отдаден на пациентите. Този труд е истински благороден, защото носи здраве на хората. А развихрилата се през последните години кампания, насочена към медиците, с цел да се извади на показ само негативното, черното, грозното, всъщност дълбае пропаст между лекари и пациенти, което вреди на

всички.

- В книгата си „Хирургията“ Абулказис говори колко е важна добрата връзка между лекар и пациент. И държи учениците му (нарича ги свои синове) да печелят доверието на болните, да се грижат за пациентите, независимо от това дали са богати или бедни. На този фон как Ви изглеждат младите хирурзи у нас?

- С превръщането на болниците в търговски дружества и на общопрактикуващите лекари в еднолични търговци медицината се изроди в търговия. Промени се начинът на мислене на лекарите. В момента израства младо поколение, което мисли прекалено прагматично. Изчезна идеализмът в работата на лекаря.

- Какво Ви отне лекарската професия?

- Хм, коварно зададен въпрос. Отне ми много от личното време, което бих могъл да отдам на семейството, на децата и внуците си. Мечтая за правнуци. Дано към тях да прехвърля грижите, които не можах да отдам на семейството си в достатъчна степен. Но не съм страдал от факта, че съм бил отдаден на професията си, че понякога по цял ден съм оставал в клиниката заради някакво усложнение или друг проблем. В крайна сметка лекарската професия ми е носила удоволствие.

- Известна е Вашата отдаденост и към много обществени каузи...

- Работил съм за обществени каузи по линия на Българското хирургическо дружество, на Съюза на учените, чийто ръководител бях в продължение на 23 години. Бях зам.-председател на БАН, а в момента продължавам като зам.-председател на Събранията на академиците и член-кореспондентите. Това отнема време. Но аз съм работохолик. Обичам да бъда зает! Ако един ден случайно остана без работа, на следващия съм си „самосъздал“ минимум пет ангажимента. Хубаво е да си зает с дейности, полезни на обществото. Затова пожелавам на колегите си здраве, работоспособност и професионално удовлетворение.

Интервю на д-р Ваня Шипочлиева, д.м.

ЛЕКАРИТЕ СА ЧЕСТИ ЖЕРТВИ НА BURNOUT SYNDROME



Психичното здраве е "състояние на благополучие, при което човек реализира своите способности, може да противостои на обичайния жизнен стрес, да работи продуктивно и да дава своя принос в средата си". Токова е определението на СЗО. Но в натовареното ни ежедневие все по-често хората „изпушват“, казва д-р Цветеслава Гълъбова.

Тя е един от най-изтъкнатите специалисти по психични заболявания у нас. Завършила е медицина в Медицинския университет - София и „Бизнес администрация“ в УНСС. От 1994 г. работи в Държавната психиатрична болница "Св. Иван Рилски" в Нови Искър. Вече шест години е неин директор. От декември 2014 г. е експерт на Българския лекарски съюз по психиатрия.

„Българите като общество не сме психично здрави - категорична е лекарката. - За това говорят всички ужасни и по-малко ужасни инциденти, които се случват ежедневно и които пълнят новините. Факт е, че децата ни се бият в училище, в детските градини има агресия над малчугани, в домовете за социални грижи - случаи на насилване на деца. И още: ученици удрят учители; викат за помощ лекари и след това ги нападат; хора се бият по паркингите за място и се млатят по пътищата за отнето предимство. Всичките тези инциденти говорят, че психичното ни здраве е доста разклатено.“

Според д-р Гълъбова факторите за ескалация на агресията са различни и са свързани както с личността, така и с обкръжаващата ни среда. Винови са лошо то възпитание, но и липсата на чувство за справедливост у хората. То пък е обусловено от мудно, бавно или изобщо неработещи институции. Свързано е с всичко негативно, случващо се в нашия живот. „Това са фактори от заобикалящата действителност,

които имат своя съществен принос за ръста на агресията в хората. Иначе, като нагон, тя е биологично детерминирана у нас, ние я носим, раждаме се с този нагон. Въпросът е защо той се проявява, защо е толкова ниско нивото на самоконтрол, защо не можем да се владеем, защо емоционалният ни интелект е на такова потресаващо ниско равнище“, разсъждава д-р Гълъбова. Убедена е, че психопатите се увеличават, а в същото време

обществото постепенно претърпява към посягателствата над живота на другите

Затова приветства кампанията на Български лекарски съюз срещу насилието („Пребори гнева“) и препоръчва тя да се превърне в национална инициатива. „Ние имаме като общество да свършим изключително много работа във връзка с възпитанието, както и относно здравното образование на населението. Смяя да твърдя, че здравната култура у българите е потресаващо ниска.“, казва д-р Гълъбова. Мрежата за психиатричната помощ у нас отдавна се нуждае от спешна реформа. Д-р Гълъбова разказва за приключения неотдавна

мониторинг на Европейската психиатрична асоциация у нас

Инспекцията е включила софийските психиатрични заведения. „На работната среща колегите споделиха всичко, за което си говорим през годините - че психиатричната помощ е фрагментирана, хаотична, неефективна, недофинансирана. Изложиха своите виждания за нещата и заявиха, че ще предложат решение, но те могат само да кажат, какво трябва да се направи, а от нас зависи дали то ще бъде изпълнено. Всички многократно повтаряха, че това е едно скъпо и времеемко начинание, но ние толкова мно-

го сме закъснели, че трябва да го започнем в спешен порядък. Една психиатрична реформа отнема между пет и десет години и изисква страшно много пари. Ние сме длъжни като общество, което има претенции да е цивилизовано, като държава, която не само географски, но и чисто формално се числи към най-мощния социално-икономически съюз в света, да излезем от последното място по грижата за хората с ментални проблеми и да им осигурим достойно живеене“, категорична е лекарката. Смята, че

психиатрията е оставена в задния двор на медицината

Основният проблем, според нея, е в това, че специалността се финансира на остатъчен принцип. Смята, че клиничните пътеки не са удачен вариант, но след като са избрани като модел, би трябвало да ги има и в психиатрията. В противен случай този вид грижа остава отделена от цялото останало здравеопазване. Освен това трябва да има остойностяване на медицинските дейности и труда на лекарите и сестрите, защото по този начин ще се разбере колко пари са нужни за сектора. „Говоря най-вече за болничното лечение, защото то е скъпо. В амбулаторното лечение ние сме наистина на световно ниво по отношение на медикаментите. Всичко най-добро е осигурено и пациентите го получават. В болничното лечение нещата не стоят по този начин. То

гълта големия ресурс и ако ние имахме истинска информационна система, щяхме да знаем колко заболели да очакваме и какви пари са нужни за лечението им“, убедена е лекарката. Това е другата болка на специалистът. Още от 2010 г. се говори за регистър на хората с психични проблеми, но той и до ден днешен не е факт. Според д-р Гълъбова обаче е най-добре да се изгради

единна информационна система в здравеопазването и психиатрията да е част от нея

„Тя би станала основа за анализ, подкрепен с факти за състоянието на психично-здравната помощ и основа за планиране на здравни разходи. В това виждам голямата полза от създаването на такъв регистър или информационна система. Това, което е залегнало в последните промени в закона, публикувани за обществено обсъждане, буди в мен тревоги, че регистърът може да слезе началото на много злоупотреби. Искам да изразя категорично становището си против до него да имат достъп други, освен психиатри. Против съм до регистъра да имат дори ограничен достъп полиция, прокуратура, частни съдебни изпълнители, нотариуси, работодатели“, заявява специалистът.

Като психиатър, д-р Гълъбова изследва синдрома на професионалното изгаряне (burnout syndrome). Убедена е, че неговите чести жертви са лекарите. На

въпрос как могат колегите ѝ да се справят с него, тя препоръчва „Всеки да релаксира, както се чувства най-добре. Трябва колегите да имат свой периметър, свое лично време. Да отстояват и правото си на избор на пациентите, с които работят - изключвам, разбира се, спешните състояния. Това го няма като регламент в нито един от документите у нас но ние задължително трябва да имаме възможност да се откажем от пациент, с когото не можем да общуваме нормално“, убедена е тя. Смята, че у нас

не функционират конкретно изработени практики за преодоляване на стреса

Те трябва да са насочени към лекари, учители, полицаи, социални работници. „Ние сме хронично обругавани, хронично бедни, говоря за средностатистическия случай, защото има и много богати представители от тези среди, но от едно време останата разбирането, че това са благородни професии и само благородството трябва да ни храни. Е, няма как да стане!“, твърди д-р Гълъбова. Убедена е, че е необходима много сериозна работа за разясняване пред обществото какво означават тези професии, защо трябва да бъдат ценени и да се отделят повече средства за възнагражденията им. Д-р Гълъбова не губи увереността си, че нещата все пак ще се подредят. Нали казват, че надеждата умира последна.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕН ТЕСТ – СЪПКА КЪМ ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА ПСИХИАТРИЯ



Персонализираният подход към пациенти с психиатрични проблеми у нас си пробива път благодарение на индивидуални тестове, чрез които психиатрите могат да избират най-подходящата терапия и да оптимизират лечебните схеми на хора с депресия, тревожно разстройство, биполарно разстройство, шизофрения, obsесивно-компулсивно разстройство, синдром на хиперактивност и дефицит на внимание и други разстройства. Това съобщи за медиите проф. Христо Кожухаров от УМБАЛ

вицата на вътрешната страна на бузата. До момента с помощта на новия метод 300 пациенти в България са получили персонализирано лечение. Сред най-големите предизвикателства пред психичното здраве на българина проф. Кожухаров сочи стресът, недостатъчната емоционална култура, както и липсата на навик за своевременно търсене на помощ от психиатър. Специалистът възлага големи надежди на модерната персонализирана психиатрия, която стартира у нас.

„Св. Марина“-Варна. „С помощта на нов фармакогенетичен тест може да се избегнат случаите на проба-грешка и да се скъси пътят към подобряване състоянието на пациента – заявява проф. Кожухаров. - Тестът идентифицира специфични за всеки пациент генетични маркери, които дават информация кои медикаменти биха действали по очаквания начин, кои няма да са ефективни, с кои могат да се очакват сериозни странични ефекти.“ Изследването покрива над 20 групи медикаменти, а вземането на проба е практически достъпно за всеки, тъй като представлява натривка от лигавицата на вътрешната страна на бузата. До момента с помощта на новия метод 300 пациенти в България са получили персонализирано лечение. Сред най-големите предизвикателства пред психичното здраве на българина проф. Кожухаров сочи стресът, недостатъчната емоционална култура, както и липсата на навик за своевременно търсене на помощ от психиатър. Специалистът възлага големи надежди на модерната персонализирана психиатрия, която стартира у нас.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА НА МИКРОКОСМОСА

Сборникът, озаглавен „XIV Конгрес на микробиолозите в България с международно участие“, е не само красиво оформен. Ако разгледате публикуваните в него програма и резюмета, неминуемо ще Ви обземе любопитство към света, който виждаме под микроскоп. Ако пък се задълбочите в четенето и усетите пулса на микрокосмоса, със сигурност ще Ви примамят тайните му. Част от тях учените разгадават стъпка по стъпка. Последните им открития бяха представени неотдавна на внушителен форум в Хисаря. За тази научна среща разказва световноизвестният вирусолог акад. Ангел Гълъбов - председател на Организационния комитет на конгреса.

Той е автор на: над 40 изобретения, повече от 275 научни труда, голяма част от които са поместени в чуждестранни издания. Неговите лекции са звучали в аудиториите на 22 университета по света. В историята на науката акад. Гълъбов остава и като дългогодишен директор на Института по микробиология „Стефан Ангелов“ при БАН. Инициатор е на първата в Европа симпозиумна верига по антивирусни вещества, както и на Балканското дружество по микробиология и на Българската национална академия по медицина. С много емоции през последните години е свързана и работата му на организатор и участник в проект, който се осъществява от българо-италиански екип, включващ изтъкнати генетици и микробиолози. Като се основава на данни от изследванията на този екип, акад. Гълъбов е изградил хипотези, прехвърлящи мостове от древността към настоящето и бъдещето, пораждащи в научните среди дискусии, но също уважение и респект, особено поради интердисциплинарния подход към фактите.

АКАД. АНГЕЛ ГЪЛЪБОВ:

Четиринадесетият конгрес на микробиолозите в България с международно участие се състоя от 10 до 13 октомври, тази година в Хисаря. Участваха около 150 специалисти от всички клонове на микробиологичната наука, работещи в нашата страна, в Румъния, Хърватия, Сърбия, Република Македония, Турция, Италия и Холандия. Бяха изнесени близо 100 доклада, от които 26 – пленарни. Представените научни изследвания се отличаваха с изключително високо ниво. Родните изследователи докладваха най-новите си постижения, които бяха в унисон със съвременните тенденции и направления в световната микробиологична наука. В конгреса участваха председателят на Европейската федерация на микробиологичните дружества (FEMS) проф. Бауке Оудега и председателката на Съюза на учените в България проф. Диана Петкова.

Присъстващите на конгреса вирусолози бяха силно заинтригувани от проучва-

нията на проф. Арзу Сайънер от Измир, която е секретар на Дружеството на микробиолозите в Турция. Тя представи изследванията си върху вируса на хепатит Е. Тази хранителна инфекция е доста разпространена в света и за нея има становища в Европейския съюз, но в България все още не ѝ се отрежда необходимото внимание. Приносът на проф. Сайънер е, че с помощта на молекулярно-биологична методика открива четири генотипа при хепатит Е. Първият и вторият тип засягат човешката популация, а останалите два се срещат в животинския свят. Тези проучвания са от особено значение за трансплантираните пациенти, подложени на имуносупресивна терапия, както и за ХИВ-позитивните хора, при които е честа инфекцията с хепатит.

Бяха отбелязани също постиженията на Института по микробиология при БАН. Ръководеният от мен екип представи три постера, в които е обрисуван оригинален метод - предложение за третиране на ентеровирусни инфекции. Известно е, че ентеровирусите имат свойството лесно да се променят и да водят до устойчивост към всеки приложен срещу тях медикамент. Това се установява при монопрепаратите. Комбинациите от два препарата също водят до устойчивост на вирусите – т.нар. двойна резистентност. Нашият метод представлява последователно алтернативно приложение на противоентеровирусни вещества с известен механизъм на действие. Отчитаме оптимален противовирусен ефект при тройните комбинации. Това, надяваме се, ще има голямо практическо значение за овладяване на болести като летен грип, менингити, очни инфекции, перикардити, миокардити и др. От комбинацията, която досега прилагаме, само едно вещество - плеконарил, е преминало изпитания върху хора. Предстоят експерименти с включване на други две субстанции, преминали двояк опит. Ще проверим дали в лабораторни условия новата тройна комбинация би показала желаните лечебни ефекти. Едва тогава клиничното ѝ приложение



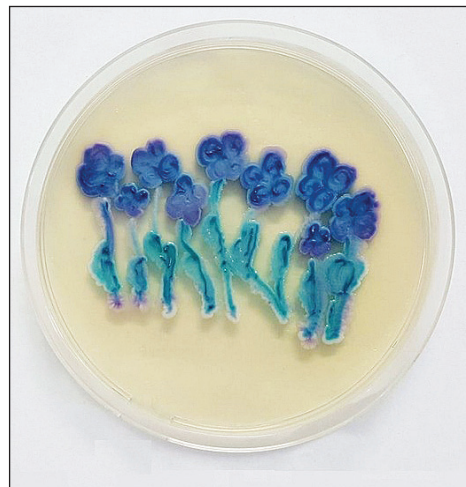
ще е възможно.

Бе представен и продукт, представляващ съвместна разработка на Института по микробиология при БАН и Института по органична химия с Център по фитохимия. Отнася се за над 80 съединения, изпитани срещу Коксаки В вирус и вируса на полиомиелита. Крайната цел на проучванията е да се постигнат нови високоефективни съединения.

Акцент бе поставен и на т.нар. генно мълчание, което разгледа доц. Николай Петров от Нов български университет. Той се спира на ролята на т.нар. малки интерферирани РНК в борбата срещу човешките ентеровирусни инфекции. Доц. Петров поясни, че генното мълчание е процес, при който се блокира генната експресия. Сега изследователите

факултет на Софийския университет, изнесе серия отлични доклади на тема „Дизайн и приложения на функционални и антисенс нуклеинови киселини за разработването на нови лекарствата“. Тези изследвания отварят път към създаване на нови антибиотици чрез инхибиране растежа на човешки патогенни бактерии с използване на антисенс олигонуклеотиди, които се свързват с бактериални рибопревключватели. Друг въпрос, който представлява интерес в общата микробиология, бе докладът на доц. Стоянка Стойцова от Института по микробиология при БАН. Тя доказа, че бактериите формират биофилми, които трудно се атакуват от антибиотици. Всъщност това е адаптивна форма в живота на микроорганизмите, ко-

процедури, пренебрегвайки необходимостта от микробиологичен контрол. Това би спестило на пациентите бактериални инфекции. Много полезен за клиничната дейност е докладът на проф. Стефан Панайотов от Националния център по заразни и паразитни болести. Проф. Панайотов доказва, че кръвта не е стерилна. В нея има микробиоми. Този факт е откритие със световно значение. Според българския учен латентната форма на туберкулоза се дължи на активирването на циркулиращите в кръвта микобактерии. Всеобщо възхищение предизвика също проф. Вилиам Монеф. Той направи задълбочен и много интригуващ анализ на проблема за еволюцията на механизмите, чрез които се предават инфекциите.



се стремят да използват този нормално функциониращ механизъм в организмите за различни цели. Една от тях е да се блокират гени на патогенни вируси и да се спре инвазията им в даден организъм.

Интересни данни цитира и проф. Диана Шкорич от Загреб, която е фитопатолог. Проф. Шкорич показва, че растенията съдържат различни патогенни комплекси, причиняващи заболявания или асимптомни инфекции. Целта на проучванията ѝ е чрез такива комплекси да се разкрие взаимодействието между растенията и причинителите на болести по тях.

В областта на общата микробиология екип, ръководен от доц. Роберт Пенчовски, от Биологическия

лективен начин на съществуване, който е от голямо значение при бактериалните инфекции. Обикновено се проучват разединените микроорганизми. Но видово, както и щамово-специфичните отговори на лечение не са еднозначни с отговора на биофилмите. По тази причина възникват сериозни проблеми при търсене на ефективни противобактериални средства.

От направление медицинска микробиология с голямо практическо приложение са данните от доклада на зам.-ректора на Пловдивския медицински университет проф. Мариана Мурджева. Тя препоръчва на специалистите по ортопедия и травматология да не пристъпват към лечебни

Сред внушителната панограма от доклади по проблемите на имунологията се откриха проучванията на колектив, ръководен от доц. Анастас Пашов, чийто усилия са насочени към молекулярните механизми в имуногенността на биологичните лекарства, но също и към структурната основа на антигеновата специфичност и полиспецифичност. Голям интерес предизвика докладът на доц. Петя Димитрова за ролята на неутрофилите в патогенезата на възпалителните и дегенеративни заболявания. Крайната цел на тази разработка е да бъдат идентифицирани нови терапевтични средства.

Във фокуса на внимание то бяха проучванията в приложната микробиология.

Доц. Милен Георгиев цитира постигнатото от неговия екип, който работи върху дисперсирани култури от растителни клетки, с цел - получаване на биологично активни вещества за прилагане в медицината. Също интересен бе докладът за природните антибиотици на генералният секретар на FEMS проф. Стефано Донади (Милано). В сферата на хранителната микробиология чл.-кор. Христо Найденов (Институт по микробиология, БАН) разгледа влиянието на климатичните промени върху прелетните птици и риска от зоонози при хората. На новите възможности за лечение чрез продукти, съдържащи лактобацили се спира Кирил Петков. Ветеринарната микробиология бе много силно представена от проф. Николай Масалски, който изнесе доклад за чумата по дребните преживни животни, от доц. Константин Симеонов – относно патогенната роля на хламидии, коксии и др.

Конгресът завърши с награди за младите изследователи. Двадесет и пет души от България и чужбина получиха стипендии от FEMS и Фонд за научни изследвания към Министерство на образованието и науката. С приз за научни постижения бяха отличени шестима млади специалисти. С първа награда бяха удостоени: Мая Гацовска от Битоля (за проучванията ѝ относно преваленцията на Йерсиния ентероколитика в прасета от различни региони в България); Мелтем Кутну и Наз Коцабай от Турция (за пълно изследване на генома на Бацилус субтилис). Втора награда взеха българките: Вероника Немска (за идентификация на лактобацили от традиционни български сирена); Николет Павлова и Лозена Отчева (работещи върху приложението на антисенс олигонуклеотиди). За трета награда се класираха също български млади изследователи: Йоанна Кижева (изследване на серомонади, изолирани от домати и пипер) и Гергана Ленгерова (изолация на много редки микроорганизми от перитонеалната кухина).

Много вълнуваща бе изложбата на рисунки с микроорганизми върху петри, (албуми с репродукции на тези живи картини получиха всички участници в конгреса), както и изложбата на големия сръбски карикатурист и паразитолог проф. Шпиро Радулочич (Белград).

Следващата научна среща на микробиолозите ще се състои след четири години. Тя ще е посветена на новите предизвикателства в микрокосмоса. И несъмнено ще отразява прогреса в основните клонове на микробиологията, защото младите, които се отличиха на конгреса в Хисаря със сигурност ще отидат напред в науката.

БЛС ОТПРАЗНУВА ДЕНЯ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР



СТИЛНО ТЪРЖЕСТВО СЪБРА ЕЛИТА НА СЪСЛОВИЕТО

Докторе, как мина твоят ден? Докторе, не си ли уморен? Колко ли човешка скръб и жал в своята душа си насбрал! Славаме във твоите ръце болката на своето сърце. Вярваме, че ти ще ни спасиш! Колко ли е страшно да срещнеш! Ти лекуваш нашия живот. Ти намраш през страха ни брод. Докторе, а в твоя миг нелек има ли до теб добър човек? За нощите ти будни, за дните твои трудни, за всеки дъх, от тебе възкресен, за пулса на живота, за вярата в доброто, Докторе, бди благословен!

(Химн на българския лекар)

Когато на 19 октомври, в зала „Роял“ на столичния хотел „Балкан“, прозвуча лекарският химн (по текст на Надежда Захариева и музика на Хайгашод Агасян) в изпълнение на самия Агасян, всички присъстващи се изправиха на крака. Моментът бе повече от вълнуващ, защото за пореден път отбелязахме Деня на българския лекар. В същия ден почитаме паметта на Св. Йоан Рилски – Чудотворец, посветил себе си на хората, изцелявал ги от физически и духовни недъзи и по тази причина избран за покровител на нашите лекари. На тържествена церемония награди получи специалисти с приноси в различни области на медицинската наука и практика, но обединени от една мисия – да се грижат за човешкото здраве, да даряват надежда на онези, които имат нужда

от нея. Официални гости на празника бяха: зам.-председателят на 44-то Народно събрание д-р Нияр Джафер, председател на Комисията по здравеопазването (КЗ) при 44-то Народно събрание д-р Даниела Дариткова, министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, зам.-министрите Жени Начева, Светлана



Иорданова и д-р Бойко Пенков, главният секретар на МЗ проф. Красимир Гигов; подуправителят на НЗОК д-р Йорданка Пенкова, омбудсманът Мая Манолова, кметът на София Йорданка Фандъкова и заместникът ѝ с ресор „Здравеопазване“ Дончо Барбалов, председател на здравната комисия в Столичния общински съвет д-р Веселин Милев. Събитието уважиха над 250 гости – представители на съсловни организации, научни дружества, фармацевтични компании, синдикати и пациентски организации, ръководители на лечебни заведения, журналисти, лекари от цялата страна. Председателят на съсловната организация д-р Иван Маджаров приветства ко-

легите. В своето слово той благодарно на всички за уважението към празника и подчерта, че 19 октомври не е обикновен ден, а е събитие, на което отбелязваме приноса на лекарите в различните области на медицинската наука и практика, в здравния мениджмънт, в обучението

грижите за пациентите, така и в изучаването на нови техники и подходи, за да бъдат в крак с най-модерната световна медицина. Точно неутроимият стремеж към усъвършенстване, към придобиване на знания и умения, нарежда нашите лекари сред най-добрите в Европа. Председате-

лът подчерта: „Тази вечер на едно място са се събрали хора, които практикуват медицина на световно ниво, хора, които са посветили живота си на лекарската професия и са оставили наследство не в една или две медицински специалности. Тук са мени-



с проблемите в здравеопазването, които да отразяват с чувство за отговорност. Той напомни, че всички, работещи в областта на здравеопазването, знаем за проблемите на системата и разбираме необходимостта от промяна. Д-р Маджаров бе кате-

лът подчерта: „Тази вечер на едно място са се събрали хора, които практикуват медицина на световно ниво, хора, които са посветили живота си на лекарската професия и са оставили наследство не в една или две медицински специалности. Тук са мени-

лът подчерта: „Тази вечер на едно място са се събрали хора, които практикуват медицина на световно ниво, хора, които са посветили живота си на лекарската професия и са оставили наследство не в една или две медицински специалности. Тук са мени-

горичен, че БЛС като съсловна организация ще продължи да отстоява с мъдрост и дълголетие авторитета на българските лекари, ще продължи да полага всички усилия, за да възвърне достойнието им и обществената почит към тях. Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев също поздрави сърдечно присъстващите. Той се обърна към медиците: „От сърце и душа искаме да ви благодарим за хилядите животи, които спасявате ежедневно, месечно, годишно. Благодарим ви за техните грижи към българските пациенти... Знаем, че вие работите в екстремни условия. Знаем, че имате право на много по-добра среда, в която да осъществявате своята благородна дейност“. Министърът подчерта: „Разбира се, че ние политиките и Министерството на здравеопазването до голяма степен сме длъжници към вас. Аз и моят екип сме решени да направим крачка напред в това отношение. Бъдете сигурни, че вие имате един предвидим партньор в наше лице и сме готови да работим заедно, за да променим много неща. Наистина здравната система се нуждае от сериозна промяна. Бъдете живи и здрави, правете всичко за хората и пациентите, знаейки, че го правите от сърце“. Много емоционални бяха и думите му по повод на лекарския химн: „Когато слушам химна на българския лекар, разбрах, че който и да застане на това място, няма да може да каже по-истински, по-топли, по-справедливи неща от казаните... Дано лекарят да пребъде във вековете“.

ЗЛАТНИЯТ ПРИЗ „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА - 2018“

Носител на тазгодишната награда „Лекар на годината - 2018“ е акад. Дамян Дамянов. Той е прочут български хирург, ръководител на Клиничен център по гастроентерология при МУ - София. От 1998 до май

2015 г. е председател на Съюза на учените в България, от 2012 г. е академик на Българската академия на науките. Бил е зам.-председател на БАН в предишния мандат, а от 2017 г. е зам.-председател на Съ-

бранието на академичните и член-кореспондентите. Неговите професионални интереси са насочени към висцералната хирургия и оперативното лечение на заболяванията на стомашно-чревния тракт, жлъч-

ната система, черния дроб, панкреаса, далака, коремната стена и др. Автор и съавтор е на над 38 учебника и научни монографии и над 280 публикации в български и чуждестранни списания.

Тази година, под негово ръководство бе представен многоотомник - „Ръководство по хирургия“. Поредицата обхваща всички области на хирургията, както и нужните за специалист, извършващ оперативни интервенции, „Анестезиология и интензивно лечение“ и „Онкология“ и „Урология и гинекология“. Сега, сред най-търсените заглавия в каталога на издателството на БАН „Проф. Марин Дринов“ е поредицата „Ръководство по хирургия“. Акад. Дамянов е автор и на две изобретения, и на 14 рационализации. Носител е на редица престижни български и международни отличия.



На тържеството, в Деня на лекаря, председателят на БЛС д-р Иван Маджаров поздрави акад. Дамянов по повод престижното отличие. „За мен е чест и привилегия, да Ви връча наградата на Български лекарски съюз - Лекар на годината - 2018! – заяви д-р Маджаров. – Желяя Ви здраве и вдъхновение. И да продължавате да сте пример за висок професионализъм на бъдещите Ваши последователи.“ В отговор лекарят на годината благодари за високото отличие и подчерта, че „признанието на гилдията се получава най-трудно и затова е най-сладко“. Бе излъчен филм, подготвен от БЛС, за постиженията на акад. Дамянов като хирург и преподавател.

ЗАСЛУЖЕНИ ПРИЗНАНИЯ

За висок професионализъм и бърза реакция при спасителни акции, когато след тежки инциденти бе застрашен животът на много хора

Лекари, излъчени от Районните колегии на Съюза

Принос за развитие и утвърждаване авторитета на съсловната организация

Мениджър на годината

Принос в развитието и прилагането на иновативна медицина и уникални техники

За дългогодишна дейност в областта на медицината и принос в развитието на дадена специалност

С награда бяха удостоени околните първа помощ екипи от: Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“; Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Николай Иванович Пирогов“; Център за спешна медицинска помощ; Военно-медицинска академия; Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Анна“; Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна - ИСУЛ“. Наградите връчи омбудсманът на Република България Мая Монолова.

Отличията им бяха дадени от главния секретар на БЛС д-р Стоян Борисов. Наградени са: д-р Георги Иванов Алексиев от Благоевград; доц. Светозар Николов Стойков - Велико Търново; д-р Румянка Граматикова - Видин; д-р Александър Ангелов Николов - Враца; д-р Мирослав Велев Стоянов - Габрово; д-р Валентин Николов Димитров - Добрич; Д-р Диана Димова - Кърджали; д-р Александър Паризов - Кюстендил; д-р Пенко Бамбов - Ловеч; д-р Крум Бънков - Монтана; д-р Георги Дашев и д-р Николай Андреев - Пазарджик; д-р Мариана Церовска - Перник; проф. Борис Евгениев Сакакушев - Пловдив; д-р Петър Янков

Зам.-председателят на БЛС д-р Николай Брънзалов поздрави удостоените с приз двама лекари - д-р Георги Кръстев и д-р Антон Въжаров. Д-р Кръстев е главен секретар на Районната лекарска колегия в Пловдив, бивш председател на същата колегия, известен с активната си гражданска позиция и непримирим дух, с който се бори за авторитета на

Като мениджър на 2018-та бе отличен проф. Асен Балтов, изпълнителен директор на УМБАЛ „Н.И.Пирогов“. Проф. Балтов ръководи успешно едно от най-значимите лечебни заведения у нас и категорично доказа управленския си капацитет. Наградата си проф. Балтов получи от председателя на БЛС д-р Иван Маджаров.

Избраните в тази категория се радваха на топли поздравления и на отличия, връчени им от: зам.-председателя на Народното събрание д-р Нияр Джафер; министъра на здравеопазването Кирил Ананиев; зам.-министъра на здравеопазването Жени Начева; зам.-министъра на здравеопазването д-р Бойко Пенков; главния секретар на МЗ проф. Красимир Гигов; председателя на БЛС - д-р Иван Маджаров; зам.-кмета на София г-н Дончо Барбалов. Наградени са осем от най-добрите лекари в България: проф. Драган Бобев; проф. Иван Гаврилов; проф. Захари Захариев; проф. Иван Ценев; проф. Виолета Димитрова; доц. Виолета Димитрова; доц. Евелина Пазванска; проф. Елисавета Наумова.

Проф. ДРАГАН БОБЕВ е един от най-известните български педиатри, с принос в развитието на детската онкохематология. Едно от големите постижения на неговия екип е въвеждането през 1997 г., за първи път у нас на костномозъчните трансплантации като терапевтичен метод при високорисковни групи пациенти с онкологични заболявания. Проф. Бобев създава българска школа в модерния подход към детските злокачествени болести и в продължение на повече от четири десетилетия неуморно я усъвършенства, въвеждайки своевременно и последователно всички нови научни завоевания в системното лечение на левкемиите. Той е лекарят извисил нашата детска онкология до европейско и световно равнище.

Проф. ИВАН ГАВРИЛОВ е хирург с три специалности - Обща хирургия, Гръдна хирургия и Онкохирургия. Доказано е най-известният гръден хирург у нас. Той е първият лекар в България, създава меко-генетичен кабинет за консултативно, проследяване и изследване на фамилната обремененост при злокачествените новообразова-

ния на млечната жлеза. Проф. Гаврилов има 30 годишен трудов стаж, а в продължение на 13 години завежда Операционния блок при Националния онкологичен център. Той е действащ хирург, извършващ по близо 400 операции годишно. Проф. ИВАН ЦЕНЕВ е доайен на българската, европейската и световната оториноларингология. Дълги години той ръководи Специализирания научен съвет по отоларингология и оториноларингология. Бил е национален консултант по оториноларингология и два мандата зам.-председател на Висшата атестационна комисия по хирургия. Има издадени две самостоятелни монографии. Автор е на 229 публикации в български и чуждестранни списания. Въвел е редица иновации при оперативното лечение на рака на ларинкса и отстраняване на шийните метастази. Оригинална разработка е внедрената от него оперативна техника за запазване на външната ларингиална мускулатура при ларингектомия по повод карцинома на ларинкса.

(Следва на стр.10)

ЗАСЛУЖЕНИ ПРИЗНАНИЯ

(Продължение от стр.9)

За дългогодишна дейност в областта на медицината и принос в развитието на дадена специалност

ПРОФ. ЗАХАРИ ЗАХАРИЕВ е невролог с дългогодишен практически опит. Проф. Захариев диагностицира и лекува заболявания като епилепсия, мултипла склероза, болест на Паркинсон, инсулти, мигрени и много други неврологични заболявания. Работи в Клиника по неврология при УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив.

ПРОФ. ВИОЛЕТА ДИМИТРОВА е посветила целия си живот на медицината. Има признати специалности по хирургия, онкология, лапароскопска и чернодробна хирургия. Под нейно ръководство, се осъществява първата у нас експлантация на черен дроб, първата в България хепатоцитна трансплантация, а на 22 юни 2005 г. се извършва първата в страната ни чернодробна трансплантация от трупен донор.

ДОЦ. ВИОЛЕТА ДИМИТРОВА е специализирала в Израел и САЩ по проблемите на рисковата бременност, феталната медицина и

пренаталната диагностика. Има квалификация в областта на: пренаталния скрининг отнотно синдром на Даун в първия триместър; Доплеровата диагностика в акушерството и гинекологията; триизмерната ехография; феталната ехокардиография. Съавтор е на учебници по акушерство и гинекология. Има над 90 научни публикации в български и чуждестранни научни списания, както и над 50 участия в наши и международни конгреси.

ДОЦ. ЕВЕЛИНА ПАЗВАНСКА е сред най-добрите български специалисти в областта на анестезиологията и интензивното лечение, с над 30-годишен практически опит. Дисертационният ѝ труд разглежда влиянието на общата анестезия върху когнитивните функции. Специализирала е в Париж и Кеймбридж. Участвала е в изработването на стандартите по едnodневна хирургия и палиативни грижи. В тази област е и нейната преподавателска дейност.

ПРОФ. ЕЛИСАВЕТА НАУМОВА. През целия си професионален път тя работи за издигане и утвърждаване авторитета на клиничната имунология, трансплантология и на българската медицина у нас и в чужбина. Разработва и внедрява уникално за нашата



страна направление „Диагностика и лечение на първични имунни дефицити“. Изследванията ѝ са допринесли за обогатяване на имуногенетични хипотези, предлагане на хипотетични модели за имунологични механизми при различни патологии, прилагане на иновативни подходи и направления в имунологията. Професионалното развитие на проф. Наумова я определя като ерудиран лекар, учен и преподавател с доказан и признат авторитет у нас и в чужбина.

Ти си нашето бъдеще

В тази категория бяха наградени петима млади лекари, изявили се като медицински надежди на България: д-р Веселин Попов – специалист по лъчелечение; д-р Мирослав Ангелов – работещ в областта на спешната медицинска помощ; д-р Калоян Йорданов – ортопед и травматолог; д-р Атанас Славов – общопрактикуващ лекар; д-р Петя Чавеева – специалист по фетална медицина. Отличията им връчи председателят на здравната комисия в парламента, д-р Даниела Дариткова. Тя пожела на младите лекари успехи. Д-р Дариткова им благодари, че са избрали да останат в България, за да работят за народа и се изграждат професионално в родината ни.

NOTA BENE



Пловдивската областна администрация отличи медиците, спасили 54-ма пациенти

Д-р Тодор Горанов и медицинската сестра Варта Шопова от УМБАЛ „Св. Георги“ бяха наградени с почетен знак – медал „За хората с добри сърца“ от областния управител Здравко Димитров, съобщиха от областната

администрация на Пловдив. Двамата медици са получили отличието за проявения героизъм и саможертва при спасяването на 52-ма пациенти от отделението по урология при пожар в лечебното заведение в началото

на октомври.

Било около 3 часа през нощта. Дежурната сестра Варта Шопова първа усетила миризмата на дим в коридора и съобщила на лекаря-специалист д-р Тодор Горанов. Оказало се, че пламъците са лумнали в учебна зала в дъното на коридора на клиниката, която се намира на деветия етаж на болницата. „Инстинктивно грабнах първия пожарогасител и започнах да гася“, разказа лекарят. Без излишна паника към него се присъединили и служителите на охраната. В същото време медицинската сестра и санитарят извели от стаите и евакуирали всички пациенти от отделението. От тях 5-6 били по-тежко болни. Свалили ги от деветия етаж направо с леглата. Огънят останал локализиран само в учебната зала. На практика дежурният лекар и охраната успели да изгасят пламъците

до пристигането на два екипа от пожарната. След около 2 часа пациентите били върнати обратно. Завеждащият клиниката проф. Иван Дечев не пести похвали и за поведението на д-р Тодор Горанов в трудната ситуация, и за участието на останалите в нощното дежурство. „Това, което те са направили е мъжество, героизъм, самообладание в трудна ситуация, кураж“, казва проф. Дечев. Д-р Горанов е на 27 години, а медицинската сестра Варта Шопова е 25-годишна. И двамата твърдят, че искат да живеят и работят в България. Наградата „За хората с добри сърца“ е учредена от Георги Найденов, изпълнителен директор на фондация „Помогни на нуждаещите се“ и се присъжда на личности, допринесли със своята обществено полезна дейност за хуманното развитие на гражданското общество.

Иновативна ендоскопска операция на гръбначен стълб беше извършена за първи път у нас в Плевен

Иновативна ендоскопска операция на гръбначен стълб беше извършена за първи път у нас в Плевен. Екипът неврохирурзи беше ръководен от световноизвестния гръбначен хирург д-р Ралф Вагнер. Интервенцията, която е от най-високо ниво на компетентност, е продължила около час и половина. След това д-р

Вагнер е заявил, че е изключително впечатлен от българските си колеги и от болницата. Ето думите му: „Тази хирургия има все повече бъдеще не само в България, а навсякъде по света. Пациентите предпочитат все по-малко инвазивна хирургия. И именно това е основното, поради което тя се развива толкова бързо.“

Д-р Вагнер е един от световните лидери в ендоскопската спинална хирургия с над 2500 интервенции. Идването му в Плевен е стъпка напред в развитието на българската неврохирургия, категоричен е д-р Димитър Харитонов, който е участвал в екипа, извършил операцията.

Модерен апарат улеснява очни интервенции

С най-съвременна апаратура за премахване на перде разполага Очното отделение на Многопрофилната болница „Д-р Братан Шукеров“ в Смолян. Апаратът разбира гласови команди на 8 езика. Помни как работи всеки хирург и се настройва спрямо него. Специализираният апарат се използва за първия етап от оперативната намеса. Той има ултразвуков наконечник, който разбива потъмнялата човешка леща. Наконечникът е с дебелината на игла за спринцовка и по време на процедурата пациентът не чувства болка. Цялата процедура трае около 15 минути с капкова упойка и не причинява белези на пациента. Престоят в болницата е 1 ден.

Наши специалисти възстановяват слуха с нов метод

Нов за България подход при лечение на средното ухо приложиха с успех специалисти от клиниката по оториноларингология във варненската УМБАЛ „Св. Марина“. Той представлява пластична операция на слуховите костички с високотехнологичен цимент вместо с протеза. Материалът се ползва във водещи центрове по отологична хирургия в САЩ и Европа и позволява нов тип реконструкция на костичките в средното ухо, поясни неотдавна доц. д-р Николай Сапунджиев, хирург в клиниката. Трите кос-

тици в средното ухо, по които се предава звукът, са най-малките в човешкото тяло - от 3 до 6 мм и с тегло от 7 микрограма. При увреждане стандартно те се отстраняват и се слага протеза, която е чуждо тяло, а чрез новия метод микрокостичките, най-общо казано, се „гипсират“, докато оздравеят. Предимствата са, че слухът се възстановява по-добре и няма световъртеж след интервенцията. Реконструкциите с високотехнологичен цимент могат да се прилагат на хора на всякаква възраст.

Хрущял от коляно бе трансплантиран на малка става

Лекари от Многопрофилната болница за активно лечение „Св. София“ в столицата трансплантираха хрущял от коляно на фаланги на пръст на 26-годишен спортист. Сложната интервенция е първа по рода си в България, а в медицинската литература са описани само единични случаи. При нея се взема хрущял от коляното на пациента и с помощта на специален инструментариум се трансплантира на малката става. Ортопедите са приложили нова, иновативна техника. Трансплантацията на хрущял на големите стави е рутинна практика в болницата, но вече се въвежда и присаждането на хрущял на малки стави. „Пациентът няма никакви оп-

лаквания, възстановил е движението, а девет месеца след операцията вече е подновил и тренировките“, съобщиха неотдавна д-р Филип Койнарски.

Спортистът е бил приет със счупен 4-ти пръст на лявата ръка – инцидентът е станал по време на тренировка. След консултатия и рентгенова снимка не е установена фрактурата. Болките обаче продължили и младият мъж потърсил отново помощ. Повторните снимки показали ясно счупването, а желанието на пациента било не само да се премахне болката, но и да може да движи пръста си и да тренира. Класическите решения в този случай са обездвижване или изкуствена става, но и при двата вари-

анта пациентът не би могъл да спортува. Тогава екипът на отделението по ортопедия и травматология обсъди възможността за трансплантация на хрущял от коляното. Подобна интервенция изисква пълно съдействие и воля от пациента за възстановяване. Самата операция е протекла за малко повече от час. Болката напълно е изчезнала, движението на пръста е възстановено. Спортистът се е върнал към тренировките две седмици след интервенцията. Екипът на клиниката е представил доклад във връзка с този случай по време на XXIII форум „Дни на българската ортопедия и травматология“, който се проведе в Трявна.



Скептични сме към ваксинирането

от Европейския съюз. „Това отчасти се дължи на растящото влияние на разнообразни групи срещу ваксинирането, които разпространяват подвеждаща информация чрез социалните мрежи“, заяви Андриякайтис.

Неотдавна еврокомисарят по здравната политика - Витянис Андриякайтис, предупреди, че увереността в ползата от ваксините застрашително намалява. При това от всички райони в света най-недоверчив към безопасността на ваксините се оказва Европейският континент. От водещите по този показател десет държави на планетата, четири са

Според най-новото и най-голямо досега проучване на отношението към ваксините и ваксинирането в ЕС, разпространено от Европейската комисия, България е страната с най-голямо недоверие към смисъла от ваксинирането и е на предпоследно място в доверието към сигурността на ваксините. Данните от проучването сочат: едва две трети (66.3%) от българите смятат, че ваксините са безопасни, а 72.7% - че са ефективни. Това поставя страната ни на последно място от 28-те стра-

ни членки на съюза. По отговорите на останалите 6 въпроса, зададени на десетки хиляди европейци през тази година, България заема между 24-о и 26-о място. Категорична убеденост, че ваксините са сигурни, са изразили 27.6% от българите, а други 38.7% казват, че по-скоро са склонни да се съгласят с подобно твърдение. Но общо 13% не го приемат, а други почти 14% нямат мнение или не са отговорили на въпроса. Така при анкетираните 1200 души у нас, недоверчивите сред тях са 240, а без мнение са още 164. Българите показват малко повече увереност в ефективността от ваксинирането - 34% я приемат категорично, а отново 38.7% с уговорка. Но и тук общо 327 души не вярват в това или нямат

мнение и не отговарят.

България (78.4%), Полша (75.9%) и Словакия (85.5%) са страните с най-малък дял анкетираните, заявили, че е важно децата в страната да се ваксинират. Скептицизмът и предубежденията на българите са сравними само с тези в Полша, но това е страната, отбелязала и най-сериозен спрян 2015 г. срив в доверието към ваксинирането и то благодарение на много силната кампания на конкретна организация (STOP NOP) и участието в нея и на лекари.

В доклада е включено и отделно допитване сред общопрактикуващите лекари, но само в 10 от 28-те страни членки. У нас такова допитване не е проведено. Интересно е, че авторите са установи-

ли съответствие в отношението към ваксините на населението и на личните лекари. В страните, където медиците изразяват високо доверие към имунопрофилактиката, населението също е позитивно настроено към нея. В две държави - Чехия и Словакия - скептицизмът е силен и сред професионалистите. В Чехия 36%, а в Словакия 25%, от анкетираните общопрактикуващи лекари не са съгласни, че MMR (т.нар. тройна ваксина срещу морбили, паротит и рубеола), поставяна на малки деца е безопасна, а 29% и съответно 19% не вярват, че тя е нещо важно за здравето. В същите две страни мнозинството лични лекари твърдят, че не биха препоръчали на пациентите си да си поставят сезонна грипна ваксина.

Проф. д-р Жак Манян бе удостоен с орден „Св.св. Кирил и Методий“ първа степен

Световноизвестният учен, преподавател и изтъкнат отолог и невротолог проф. д-р Жак Манян бе удостоен с орден „Св.св. Кирил и Методий“ първа степен, на церемония в Гербовата зала на „Дондуков“ 2. При връчване на държавното отличие президентът Румен Радев изказа благодарност към проф. Манян за усилията и всеотдайността, с които видният френски учен е работил за повишаване-

то на квалификацията на нашите медици и е утвърдил връзките между България и Франция в областта на медицината, науката и образованието.

Проф. д-р Манян е основател на специалността невроотология. През годините той развива своята академична и клинична дейност в Марсилия, Франция. В България е организиран и участвал в множество научно-практически курсове,

което е дало възможност за обучение, усъвършенстване и осъвременяване на оперативните умения на десетки български лекари оториноларинголози. Проф. Манян има заслуги за възстановяване на „Балканското дружество по оториноларингология, хирургия на глава и шия“, както и за учредяването на „Черноморско дружество по отология“. „За мен е голяма чест да получа този орден, гордея се и с моите



български приятели оториноларинголози“ - заяви проф. Манян. По думите му, след като с колегите си в България са дали тласък на развитието на отологията и невроотологията, страната ни се е превърнала в лидер в тази област сред държавите на Балканите и Черноморския регион. „С удоволствие ще помагам и напред за развитието на медицината в България“, обеща проф. Манян.

Над 70% от българите с рак на белия дроб се диагностицират в трети и четвърти стадий



Ракът на белия дроб е най-честото онкологично заболяване в България при мъжете и шесто по честота при жените. Това съобщиха неотдавна д-р Борислав Димитров от Специализираната болница по онкология в София. Над 70% от пациентите с рак на белия дроб у нас се диагностицират късно - в трети и четвърти стадий на заболяването. По тази причина прогнозата за 5-годишна преживяемост при тях е под 5 на сто. По-добра преживяемост се регистрира само при хората с открит карцином в ранен стадий. От всички онкологични заболявания ракът на белия дроб е най-често срещаната причина за смърт при мъжете и втората при жените. Годишно в Европа 270 000 от диагностицираните със заболяването умират.

Сътрудничество за достъп до ефективно лечение между България и Румъния

През април 2019 г. министрите на здравеопазването на Република България и Република Румъния ще подпишат ново Споразумение за сътрудничество във връзка с достъп до ефективно лечение. Дотогава министерствата ще изработят текстовете, които ще подобрят Споразумението от края на 2016 г. За това се договориха министър Кирил Ананиев и министърът на здравеопазването на Румъния Сорина Пинтея. Тя пое ангажимент да предостави на България цялата законова рамка на румънската страна, която регламентира използването на въздушен и наземен транспорт за спешна медицинска помощ. В Букурещ действа Оперативен център за спешни ситуации, който пред-

ставява успешен интегриран модел, включващ дейности по гражданска защита, спешна медицинска помощ, пожарна безопасност, действия при бедствия, аварии и катастрофи. Министър Ананиев посочи, че е впечатлен от румънския модел и има намерение да го приложи с цел подобряване на въздушния и наземния транспорт за спешна медицинска помощ и у нас. Ще бъде подготвен стандарт, който ясно да указва в кои случаи как да се действа. Когато министерството е готово с предложението, които ще стъпят и на румънския опит, министър Ананиев ще ги представи в Министерски съвет.

Трансплантацията на органи, и специално на бял дроб,

също бяха обсъдени от двамата министри, тъй като и България и Румъния имат сходни проблеми в тази област. Румънският здравен министър обясни, че за да решат проблема са стартирали Национална трансплантационна програма, която да работи с координаторите по места. В ход е и кампания за насърчаване на донорството. Очаква се и законова промяна за облекчаване на донорството. Румъния вече осъществява сътрудничество с чужди специалисти по трансплантации. Министър Ананиев сподели, че България си е поставила за цел да се справи с липсата на донори и да осигури възможност за трансплантация на нуждаещите се наши граждани.

Рискът от инсулт при жените нараства с възрастта

Инсулт, деменция и болест на Паркинсон застрашават всяка втора жена и всеки трети мъж. Това сочат резултатите от холандско изследване. Учени наблюдавали здравословното състояние на 12 102 участници над 45-годишна възраст от 1996 г. до смъртта им. В края на експеримента станало ясно, че 1489 от 5281 смъртни случая през този период са свързани с деменция, като 80% от починалите страдали от болестта на Алцхаймер. Други 1285 смъртни случая били причинени от инсулт, а 263 настъпили вследствие на болест на Паркинсон. Изследователите установили, че рискът, нарастващ с напредването на възрастта, се различава значително при двата пола. При жените той достига 48%, докато при мъжете е едва 36%. Въпреки това представителите на силния пол получават инсулт в по-ранна възраст в сравнение с жените. Половинките им пък са с 2 пъти по-голям шанс да бъдат засегнати едновременно от инсулт и деменция. Превенцията би могла да намали риска с 20-50 на сто, напомнят учениците.

Край на пластмасовите прибори за еднократна употреба

Замърсяването с пластмаса е навсякъде - вече и в човешкото тяло. Гастроентеролози от Медицинския университет във Виена са открили пластмасови частици в отделителната система на пациенти. Изследвани са мъже и жени на възраст между 33 и 65 г., които често са консумирали храни и напитки, поставени в пластмасови опаковки. Това е довело до чревни проблеми, както и до онкологични заболявания, смятат учените. Очаква се Европейският парла-



мент да забрани продажбата на пластмасови изделия за еднократна употреба - чинии, слам-

ки, бъркалки, клечки за уши и много други. Новият закон ще влезе в сила от 2021 г.

Децата ни стоят пред монитора средно по 25 часа на седмица

България е сред страните в Европейския съюз, в които е регистрирана висока честота на наднорменото тегло в ранна детска възраст, редом с Гърция, Чехия и Великобритания. Около 30% от децата у нас са с наднормено тегло, а 13% - със затлъстяване. Данните са на Българското сдружение за проучване на затлъстяването и съпътстващите го заболявания. В основата на проблема стоят най-вече вредни хранителни навици и обездвижване. Българчетата

на възраст между 6 и 9 години прекарват пред компютър или телевизора средно по 25 часа на седмица. За сравнение връстниците им от Холандия и Белгия се застояват по 14 часа. Проучването показва още, че сме на водещо място в ЕС по най-ниска консумация на прясно мляко, но се отчита и положителна тенденция през последните години - децата ни консумират все повече плодове и зеленчуци. Отчита се като цяло и леко подобряване на хранителните ни навици.

КНИЖНИ ГЕРОИ

Ако влезете в болничната част на Университетска болница „Царица Йоанна – ИСУЛ“, справите се в малко сложната ѝ, след множеството ѝ прекроявания архитектура и стигнете до Клиниката по неврохирургия или Клиниката по неврология, ако още изчакате край болничните легла няколко години, можете да срещнете Алиса. Алиса от страната на чудесата.

Дали харесвам тази книга? Не. Още някога преживяването на промяната в размера на тялото, задушавашото тясно пространство на стаята, дългото безпаметно пропадане никак не допринасяха за душевното ми спокойствие. Не.

Сега обаче, седнала до леглото на жена, оперирана преди няколко дни от тумор на мозъка, изпитвам, разбира се съчувствие и отговорност, но и онова неизменно вълнение, както при среща с дълго невидян приятел, със същество от книжния свят. Жената вижда и усеща крайниците си уголемени, гардеробчето зад нас, болничното шкафче, стаята малки, таванът съвсем се е смъкнал, малка съм и аз, малък е и съпругът ѝ до прозореца, по лицето на който се стичат сълзи. Така като се стичат на лицето на човек, който е срещнал неизбежността и вече е изгубил силата на гнева. Сълзите потичат изведнъж, без предизвестие, почти без промяна в мускулите на лицето, освен едно леко приближаване на веждите. Очите плачат сами, мъката притисната от волята, разума и приличието чути банд в главата ни и се показва на света прозрачна и солена. Носени в гените ни милиарди години капки от първичния океан, родил живота, но и определил цената – смъртта, подхвърлящ дребната милостиня да охладят зачервеното лице и да даде минута облекчение. „Ако не бях истинска, нямаше да плача.“ – казва Алиса. Жива е любовта между този мъж и тази жена. Любовта и близостта така пламващи в отчаянието и надежда пред тежката болест, превръщащи се нерядко в най-нежна интимност и доверие, каквито не се преживяват и в дните на влюбването.

Туморът, операцията, са извикали Синдрома на Алиса в страната на чудесата. Описан от д-р Джон Тод през 1955 година. Трябвало е да носи прославата на името му – синдрома на Тод, но остава в научната литература известен повече с наименованието, което самият той му е дал „Синдром на Алиса в страната на чудесата“. „Littlemore hospital“, Оксфорд, болницата за психично болни, в която според някой сведения е работел д-р Тод, функционира и днес, но осигурява подкрепа повече за извънболнично лечение. Тридесетина години след описанието му синдромът живее вяло в научната литература. Затова пък след 80-те години на миналия век изследванията върху него се умножиха. В научните списания сега се говори за осем основни групи и причини за възникването му, той се изучава в таблици, цифри, описания, хипотези, но най-отгоре, с най-едри букви стои името на нашата книжна героиня. А понякога и на друг книжен герой – Гъливер от „Пътешествията на Гъливер“ от Джонатан Суифт. Д-р Раул Лерой, също английски лекар, наблюдавайки през 1909 година пациент с микросипия го нарича „лилипутска халюцинация“.

Защо го казвам?

Защото ми е така изумителен този талант на големите писатели да формулират явление от единично уж наблюдение и да представят на читателите си познание, което не по изключение, години по-късно (в нашия случай – 100-тина), започва да привлича интереса на лекари, инженери, учени. Литературата, крачеща с лека стъпка пред науката, ръсеща листенца от лековати уж истории, които прилежната наука един ден старателно, надменно и назидателно се навежда да събира, класифицира, обръща отсам и

оттам. Забавна ми е тази история в човешкото познание.

Но има и друго.

Вероятно Луис Карол, авторът на Алиса, е имал мигрена, една от възможните причини за подобни преживявания и е описал това, което му се е случвало преди пристъпа на главоболие. Имал е болест. Един заекващ, себенеуверен математик с мигрена, далеч от образа на мъж, който ще откърти въздишка от момински гърди, който обаче е превърнал болестта си в познание и поетичност. По-реден пример, в който човекът успява от болестта да направи сила. В който духът превръща отнето или недаденото в идея, в смисъл, в живот.

Нашата историята е свързана с колежа „Христова Църква“, Оксфорд. Тук Луис Карол, макар не с псевдонима си, а с истинското си име Чарлс Латуидж Доджсън, е учил, след това е преподавал математика, тук е срещнал трите дъщери на декана на колежа, най-малката от които се е наричала Алиса, тук ги е забавлявал, а и сам се е забавлявал с измислените си истории. Или с естетизираната своя болест.

Оксфорд не прилича на друг видян от мен град. Освен Кембридж. Град – училище. От векове. Каменен град, извисяващи се с метри над теб стени, тежки порти пред които заничаш към затворени от всички страни дворове с плочи или морави, често тесни улички, църкви, останали от времето, в което едно учебно заведение не е можело да мине без това. И млади хора. Много млади, прилични хора. И други – съсредоточено-умислено-възторжени, скромно облечени – хората, които наливат ум и разум в главите им – техните преподаватели. Като нищо да не е помръднало от 1531 година, в която страховитият Хенри VIII е дал име на същия този колеж – „Христова църк-



ва“. Колежът е основан шест години преди това, но Хенри VIII, както знаем не си е попълновал в придобиването на чужда собственост, присвоил го е и оттогава та до днес носи името, което той е преценил, че трябва да носи. От картичките, които се продават в множеството магазинчета за сувенири може да се види залата за хранене в колежа и в дъното ѝ портрет на самия Хенри VIII. Облечен в нещо, което в сегашната номенклатура на дрехи би стояло в графата „плисирана поличка“. Хенри VIII. Бащата на така скъпия на сърцето ми друг книжен герой – принцът от „Принцът и просякът“ на Марк Твен – Едуард Тюдор.

Но сега да посетим колежа „Христова църква“. От главната улица, след като съм оставила зад гърба си кръчмата „Орел и дете“, в която Дж. Р. Р. Толкин е пийвал бира с приятели трябва да завия по следващата голяма улица вляво и после да търся малка и извиваща се уличка в дясно. На тази малка тясна уличка обаче нещо губя ориентация. Мога да разчитам на интернет. Но има и по-практично решение. Виждам група азиатци, вероят-

Д-р Фани Цуракова е лекар, специалист по психиатрия, редактор на български психиатричен журнал „Рецептор“. Тя е автор на проза и драматургия, издадени и представяни в България и чужбина. За читателите на вестник „Quo vadis“ публикуваме нейния малко носталгичен, но много емоционален, истински жив и подкупващо искрен пътенис.



но японци. Стегнати, с фотоапарати, целестремени. Те винаги знаят къде отиват. А тук няма как целта ни да не е една и съща. Лепвам се в края на групата им. Бодва ме обаче ревността, че не само аз съм тръгнала по дирята на Алиса. Че съм просто една от многото в поклонническата тълпа.

Стигаме да метална врата вляво, японците влизат, следвам ги, след 50-100 метра пътеката ни извежда на голяма поляна, парк, край него се вие рекичка. Тук трябва да е дървото с дупката на заека. Виждат се и други групи от хора. Значи, да, наистина съм самотен поклонник сред множество поклонници. Врътвам се, излизам на уличката и тръгвам отново по нея. В дъното тя завършва с друга голяма метална врата, зад нея има будка с пазач, минавам тържествено покрай него, влизам във вътрешен двор на колежа, на поляната са се събрали момчета и момичета във възгрозни наситено черни наметала от евтина, според мен, материя, и червени рози на бутониерите. Говорят, смеят се. Така, както са го правели и тринадесет министър-председатели на Великобритания учели преди време тук. Сядам на парапета покрай стълбите на колежа и ги гледам. Наблюдаването на

сочи изхода за да не би да се объркам и тръгва наказателно към горкия портиер. Да, това несъмнено е Катерицата, вървя след дребните, ядни нейни крачки и си мисля – нещо е останало в този колеж от 1855 година, когато Луис Карол е прекачил прага му вече не като студент, а като преподавател. Традициите, архитектурата като да подбират хората от следващата генерация, но и като допълнително да омачкват първичната глина и те заприличват на хората от предходната. Та тук все още живее Катерицата.

Младите хора с черните наметала и червени рози в бутониерите зад гърба ми продължават да се смеят, да си правят снимки, да говорят за неща, за които говори само младостта. Изсулвам се и се връщам на улицата и към вратата към парка. Човек трябва да следва японците докрай. Ако иска да попадне в музей. По алеята, по алеята в дясно и се вижда друга врата, портиер, каса, вътрешен двор. Японците знаят и кога е времето за посетители. Колежите си имат ден и часове, в които могат да бъдат посещавани от външни лица. Срещу заплащане, разбира се. Сега посетителите ме насочват към голямо стълбище с красиви сводове и попадаме в знаменитата зала за хранене и портрета на Хенри VIII в дъното. Три реда допелени една до друга маси по дължина, малка и плитка отворена камина в ляво, портрети на декани на колежа. Масите са със сложени прибори за хранене, които очакват питомците на колежа за вечеря. Още – дървен фурнир по стените, цветни стъклописи, лампи с абажур по средата на масите, мъж в униформа на нещо според моите представи на иконом, но едва ли е така, със шапка, която бих нарекла бомбе, но вероятно има друго име, който следи поклонниците да не свият нещо. Отмъкването на реликвите. Старо като света. Парче от христовия кръст, кутре на светец, детето, повлякло куклата си към детската градина, владим нещо от единия свят в другия като не можем да ги следем напълно. Сувенирите – цяла индустрия за тази човешка нужда. Нелепа на моменти, грозновата често, преимуществено произведена в далечен Китай, с когото оригинала няма никаква връзка. И ето ме обратно в парка или на поляната, както предпочитате. Реката по края му, която много нашенци биха определили с думата „бара“, хора насядали със сандвичи покрай бреговете ѝ. Поляната е зелена, равна и окосена, както се очаква, две-три големи дървета хвърлят сянка, слънцето е яркото, прелитат гривияци, сивотата им с смесва с лъчите, със сиво-кафявите стени на сградите наоколо, със зеленото на тревата, с тъмнотата на сянката под дърветата, всичко това в следобедните часове „приспива и затпява“, някои от поклонниците не са издържали, налягали са на сянка, подпъхнали ранички под главите си, очите им ябълки под клепачите се движат бързо, те помръдват крак или ръка – сънуват. Във фазата на съня са, в която са сънува. Сънят на някой е може би ярък, цветен, фантастичен и запомнящ се. Някой след минути може би ще седне с малко объркан поглед, ще въздъхне и ще изрече „Боже, какви щуротии сънувах!“.

(Следва на стр.16)

НОБЕЛОВИТЕ НАГРАДИ - АБСУРДИ И ВИСОТИ



Алфред Нобел

През миналия и сегашния век Нобеловите награди са най-значимото световно признание. Въпреки това те се съпътстват с противоречия и курйози още от пробыска на идеята за тяхното създаване. Наградите се раздават съгласно завещанието на Алфред Бернхард Нобел, шведски химик, инженер и предприемач. През 1894 г. той придобива металургичния концерн Буфорс, и го прави мащабен производител на въоръжение. Нобел натрупва внушително състояние чрез своите 355 нововъведения, сред които се откроява изобретяването на динамита. Избухливото вещество е пуснато в серийно производство с конкретна фирмена марка, изписана върху огромни търговски пратки: „NOBELS EXTRADYNAMIT“. Така един честен и добронамерен човек създава най-разрушителното средство за своето време. Запазени са три негови завещания с различно съдържание. Те показват как се е развивала идеята за учредяване на фонд, осигуряващ награди за научни и духовни постижения.

ЕДНА РЕПОРТЕРСКА ГРЕШКА

През 1888 г. Алфред Нобел прочита във френски вест-

ник собствения си некролог. Текстът е озаглавен „Търговецът на смърт е мъртъв“. Публикацията, подсилена от репортерската грешка, шокира Нобел. Той се замисля над това, как ще го запомни човечеството. Следвайки принципите си изобретателят не се възползва от натрупаното богатство, а го дарява във фонд, който учредява възнаградения за открития и нововъведения в служба на човечеството. Наградите се присъждат от комисии, излъчвани от Шведската кралска академия на науките (за категориите физика и химия), Каролинския медицински институт в Стокхолм (за физиология или медицина), Шведската академия по литература (за литература) и петчленен комитет, избран от норвежкия парламент (за мир).

ПРИЗ ЗА МАТЕМАТИКА НЕ СЪЩЕСТВУВА

За пренебрегването на тази наука има различни догадки. Една от тях е, че Нобел е мразел математиката. Някои историци смятат, че изобщо не му се е отдавала. Според друга хипотеза, откривателят на динамита мислил, че в областта на цифрите и уравненията вече всичко е постигна-

то и едва ли има какво ново да се създаде. Друго предположение е, че той гледал на математиката като на помощен метод за обясняване на научни истини. Съществува и клюкарска хипотеза, съгласно която Алфред Нобел бил влюбен в Ана Дезри – дъщеря на датски предприемач, но тя го отблъснала и се омъжила за Франц Лемарж, който бил математик. Някои смятат, че съперник в живота му бил известният математик Митаг Лефер. Нобел категорично отказал да създава награда по математика, опасявайки се, че Лефер ще я спечели.

РОС ИЛИ ГРАСИ?

В бурно развиващия се ХХ век, когато се избирали Нобелови лауреати неведнъж възниквали тежки спорове. Най-често избухвали дискусии с конкретни политически нотки при присъждане на наградите за литература и за мир. Не липсват обаче несъгласия и в останалите категории. Например, през 1902 г. Нобеловата награда за физиология или медицина била присъдена на Сър Роналд Рос за неговото откритие, че маларията се предава от заразени птици на хора посредством ухапване от комар. Рос не конкретизирал вида на комара и на практика открил причинителя на птичата малария, който не е патогенен за хората. Приносът му е в това, че показал механизма за предаване на болестта. Още през 1897 г. известният италиански лекар, зоолог, ботаник и ентомолог – Джовани Батиста Граси, описал Plasmodium falciparum и етапите в развитието му. За разлика от Рос, Граси бил педантичен, методично подготвен експериментатор. След многобройни добре контролирани опити италианският изследовател прецизно представил жизнения цикъл на маларийния плазмодий, който е опасен за човека и посочил, че само женските анокелни комари предават болестта на хората. Първоначално Нобеловият комитет взел решение наградата да бъде поделена между Рос и Граси, но между двамата възникнала полемика. В спора се намесил един от основателите на микробиологията – немският учен Роберт Кох.

(През 1905 г. той бил удостоен с Нобелова награда за физиология или медицина „за принос му относно химията на клетката, направен чрез неговата работа върху протеините, включени в нуклеиновите субстанции.“) Смята се, че Кох се застъпил за Рос и така сложил край на полемиката. Отличен бил само Рос. Независимо от огорченията до края на живота си Граси останал неуморим организатор на борбата с маларията.

КРИТИЧНИЯТ МЕНДЕЛЕЕВ

През 1906 г. за носител на Нобелова награда бил номиниран създателят на Периодичната система на химическите елементи Дмитрий Иванович Менделеев. Шведската кралска академия обаче не му присъдила отличието. Каго причина историците сочат влиянието на прочутия химик Сванте Аренius, нобелист в същата категория от 1903 г. Теорията на Аренius за електролитната дисоциация била остро критикувана от Менделеев. В резултат руският учен се разминал с престижното отличие. Менделеев починал една година след неуспешната номинация.



Сър Роналд Рос

КУРИОЗИ

Известно е, че информацията относно носителите на Нобеловото отличие, както и обсъжданията на кандидатите им, се пази в тайна в продължение на 50 години след обявяване на крайните резултати. И когато били разсекретени архивни данни, обхващащи времето от 1901 до 1950 г., в официалния сайт на наградите се появили курйози. Например, бащата на психоанализата – Зигмунд Фройд, е номиниран в категория физиология или медицина 32 пъти, но никога не получава Нобелов приз. Абсурден е фактът, че в списъците на предложените за награда присъстват имена на злодеи, извършили тежки престъпления към човечеството. Когато са властвали, техните кандидатури са били издигани, но още тогава били отхвърляни. Сред номинираните са Адолф Хитлер, Йосиф Сталин, Бенито Мусолини и други диктатори. Сталин дори е посочван дву-

кратно за високото световно отличие – през 1946 и през 1948 г. Най-абсурдното е, че за Нобелова награда за мир бил предложен Хитлер през 1939 г., когато избухва Втората световна война.

НЕПРИЕТИ ПРИЗНАНИЯ

Неприемане на наградата се случва рядко, но винаги отказът е драматичен за отличените. Например, авторът на „Доктор Живаго“, руският писател Борис Пастернак, първоначално изразява благодарност относно своя Нобелов приз за литература през 1958 г., но по-късно е заставен от правителството на СССР да го върне. Преди него и други нобелисти са били принуждавани да откажат отличието си по настояване на правителствата на родните им държави. Адолф Хитлер например, не разрешава на трима германци да получат паричната стойност на наградата през 30-те години. Това са химикът Рихард Кун за работата си по витамините, химикът Адолф Бутенанд за проучванията си на половите хормони, и Герхард Домаг, който открива първия комерсиално достъпен антибиотик. Случват се и лични



Джовани Граси

мотиви за отказ. През 1964 Жан-Пол Сартр, прочутият писател, философ, драматург и общественик, е удостоен с награда за литература, но я отказва, заявявайки, че творците не бива да се обвързват с институции. През целия си живот Сартр отстоява този свой принцип. Известно е, че той отхвърля и друго престижно предложение – да стане член на френския По-

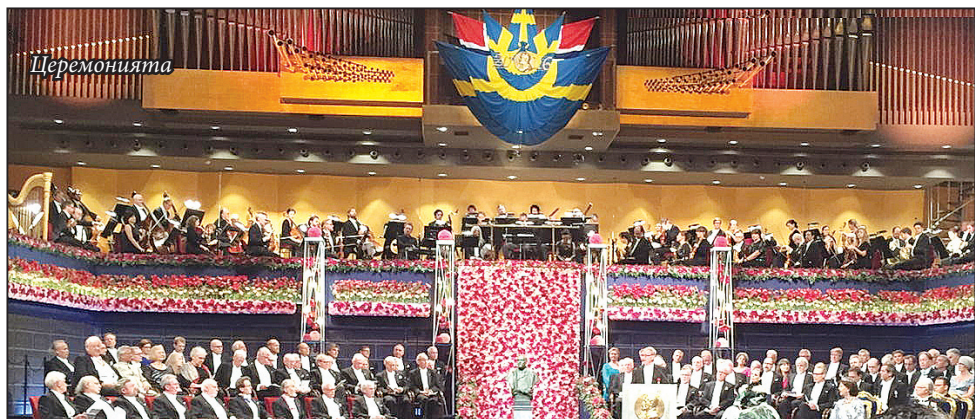
четен легион.

ДУХОВНИЯТ ВЗРИВ

Казват, че ако с динамита Алфред Нобел взривява материалните пространства и препятствия, то чрез учредените от него отличия той стимулира взривовете на човешката мисъл. Днес Нобеловите награди се превръщат в синоним на най-висшите научни домогвания, литературни постижения и проявления на хуманност. И тъй като успешното лечение се постига не само с висок професионализъм, но и с много човешина, която става все по-дефицитна в забързаното ни всекидневие, припомняме духовните принципи на една от най-светлите носителки на Нобелова награда Майка Тереза. Постигнатото от нея в борбата с хуманитарната криза, с бедността и глада се изразява в мислите й, записани върху стената на „Шису Баван“, дом за деца в Калкута:

- Хората са неразумни, алогични и егоцентрични. Обичай ги, каквото и да става.
- Ако правиш добро, ще те обвинят в егоизъм и задни мисли. Прави добро, каквото и да става.
- Ако успяваш, ще се сдобиеши с фалшиви приятели и истински врагове. Стреми се да успяваш, каквото и да става.
- Доброто, което правиш, ще бъде забравено утре. Твори добро каквото и да става.
- Честността и откровеността те правят уязвим. Бъди честен и откровен, каквото и да става.
- Онова, което си градил с години, може да бъде разрушено за една нощ. Продължавай да градиш, каквото и да става.
- Хората истински се нуждаят от помощ, но ще се нахвърлят върху теб, ако им помогнеш. Помагай им, каквото и да става.
- Дай на света най-доброто от себе си и той ще те отритне. Дай му го каквото и да става!

По материали на проф. Вилиам Монеv, д.м., Ед Утман и Пламен Иванов



Церемонията



Нобелов медал за физиология или медицина

„Клетъчен атлас“ улеснява учените



Изминали са близо пет века от времето, когато Андреас Везалий прави принос в науката със своя атлас – „De Humani Corporis Fabrica“ („За строежа на човешкото тяло“). Днес изследователите се взират във все

по-малки и по-малки детайли. Така например в съобщение на Ройтерс се казва, че прецизно навлизане в човешките структури предлага новият „Клетъчен атлас“. Той сочи кой белтък в коя органела се намира. И също както в трактата на Везалий, атласът е приятен за разглеждане и изключително значим за учените, решили да разгадаят функциите на всеки белтък според мястото, където той действа. „Клетъчният атлас“ е дело на Технологичния институт в Стокхолм. Обхваща 12051 белтъка, засечени с флуоресцентно вещество, което ги прави светещи, т.е. видими при облъчване с ултравиолетови лъчи. Тези белтъци са общо 22 човешки клетъчни линии, взети от различни тъкани. Всяка проба е изследвана с микроскоп, за да се определи кои протеини в кои от 13-те клетъчни органели се откриват. Например разпределението на белтъка ZNF554 се вижда в зелено. Той е от групата на т.нар. транскрибиращи фактори на „цинковия пръст“, чиято работа е да активират гените. В атласа се вижда, че ZNF554 е ограничен само в клетъчните ядра. В тях има няколко зони, които светят в ярко зелено, т.е. там белтъкът е в изобилие. В тези зони гените са особено активни. Засега не е ясно каква част от протеините на Homo sapiens е обхваната от атласа. Броят на гените, кодиращи белтъци, в човешкия геном е 19 628. Но белтъците със сигурност са повече, защото някои гени кодират повече от един белтък, смятат учените. Това означава, че реалният брой на белтъците, налични във всеки момент в тялото, надвишава броя на гените с поне 50%. Така че „Клетъчният атлас“ е доста непълнен. Но е добро начало.

Ново лекарство забавя когнитивните проблеми

В публикация на списание „Alzheimer's & Dementia“, изследователи от Вирджинския университет предлагат ново лекарство за това как болестта на Алцхаймер се развива на молекулярно ниво, много преди да настъпи широко невронно увреждане и да се появят симптоми. Те провеждат опити, чрез които успяват да докажат, че експериментално лекарство може да забави прогресията на това страдание и в някои случаи да я спре. С помощта на този препарат се предотвратява натрупването на деформирани протеини вътре в мозъчните клетки, което според новите теории се смята за основна причина за развитието на болестта. Според учените лекарството забавя когнитивните проблеми и изчезването на паметта, но трябва да се приема в много ранни стадии. За целта обаче е необходимо да се извършват тестове за наличие на биомаркери и при рискови групи пациенти, както и над 85-годишна възраст да се провежда профилактика. „Съществуват мощни агенти за модифициране на болестта – убеден е професор Джордж Блум, ръководител на факултета по биология при Вирджинския универ-

ситт. – Ако тези агенти се прилагат на пациенти, преди да се проявят симптоми на болестта на Алцхаймер, шансовете за качествен живот са големи“. Но са нужни най-малко 6-7 години преди експерименталното лечение да може да се използва масово, прогнозира специалистите. По данни на Центъра за контрол и превенция на заболяванията в САЩ, публикувани в „USA Today“, броят на заболелите от Алцхаймер се очаква да се увеличи повече от 50% в следващите десетилетия. Според последните статистики сега страдащите в света са близо 47 милиона.

Helicobacter Pylori увеличава риска от рак избирателно

Бактерията Helicobacter Pylori, която често е в основата на язвата, увеличава риска от някои колоректални онкологични заболявания, се казва в проучване на Duke Cancer Institute. Изследването е публикувано онлайн в списание Gastroenterology. Анализът на данните, извлечени от разнообразни кохортни проучвания на близо 4000 пациенти с рак на дебелото черво, показва значима връзка между тази диагноза и инфекцията с вирулентен щам на Helicobacter Pylori. „Връзката между инфекцията и рака е интригуваща, особено ако се окаже, че можем да го профилираме със съществуващите в момента антибиотици“, смята ръководителката на проучването Мейра Епшлейн. Според нея съществуват ярки расови различия при заразяване с бактерията. Хората от бялата раса имат под средната честота на заразяване, азиатските



американци са на средното ниво. При болните с рак на дебелото черво, които са афроамериканци или латиноамериканци, процентите на заразяване с въпросния щам на Helicobacter Pylori са много по-високи.



Етично ли е?

Клиниката Fertility Institute в Калифорния предлага на своите клиенти да изберат цвета на очите на децата си още преди да се родят, съобщава Wall Street Journal в статия под заглавие „Етично ли е да избереш цвета на очите на бебето си?“. Много потенциални родители вече използват ДНК тестове, за да проверят евентуалните генетични аномалии, кои-

то при определени условия биха се появили в потомството им и биха довели до нежелани здравословни състояния. С напредване на технологиите предварително ще стават ясни и по-незначителни особености на бъдещото дете, включително цвета на очите. Според изданието не е изключено, с напредъка в областта на репродуктивната медицина,

бъдещите майки и бащи да упражняват контрол при вземане на решения относно своите деца. Но идеята, че родителите могат някой ден да избират ембриони въз основа на естетически предпочитания повдига етични въпроси и може да доведе до практики, които граничат с евгениката, предупреждават авторите на статията.

Скенерни изображения предупреждават за инфаркт

Нов метод за анализ на скенерни изображения позволява да се предскаже при кои хора има висок риск от настъпване на инфаркт. Технологиата е разработена от учени от Оксфордския университет и техни колеги от институти в Германия и САЩ. Методът се основава на алгоритми за изследване на мастни отлагания в коронарните артерии във вида, в който се виждат на скенерните изображения. Мастната тъкан се изменя, когато артерията се възпали и това всъщност е ранен предупредителен сигнал, пояснява експертът по сърдечно-съдови заболявания Хараламбос Антониадис от университета в Оксфорд.

Биопринтер от ново поколение

Машината принтира клетки, тъкани, дори човешка кожа. В специално биомасило се поставят клетки, а машината извайва от тях структурата и триизмерната форма на обектите. Машината може да се ползва за тестване на лекарства. За целта от пациенти с туморно заболяване се взема материал, от който се извличат туморните клетки. Тези структури се включват в биомасилото. С негова помощ се възпроизвежда малък тумор, върху който могат да се тестват различни химиотерапевтични агенти. Така се определя най-подходящия химиотерапевтичен агент, който насочено ще повлияе на пациента. Очаква се скоро с новата технология да бъдат спасени много човешки животи.

Адронна терапия

Иновативен метод за борба с рак е т.нар. адронна терапия, разработена от учени от Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire (CERN). При нея туморът се облъчва с ускорени протони. Смята се, че този метод е много по-щадящ и с по-малко странични ефекти. Ако при стандартната лъчетерапия например често се засяга и здрава тъкан, то при адронната терапия се работи с изключителна точност, защото става дума за облъчване с ускорени протони. Ръководителят на българския екип учени в CERN доц. Леандър Литов работи по проект в България да бъде изграден уникален научен, лечебен и образователен център по онкология, в който да се прилага адронна терапия.

Има връзка между добрата памет и шоколада

Австралийски изследователи са провели дългосрочно проучване, в което включили около 1000 души на възраст надвишаваща 30 години. Начинът на хранене на участниците бил много точно следен в продължение на 36 месеца. Австралийският екип установил: хора, които поне веднъж седмично ядат шоколад помнят по-добре и се справят по-успешно с тестовите за интелигентност отколкото онези, които рядко или никога не се отдават на какаовото лакомство. И още - любителите на шоколада се оказват с по-добра концентрация и визуална памет. Имат и по-добро абстрактно мислене. Тези резултати се потвърждават от предишно проучване, установило връзка между повишената консумация на тъмен шоколад и бързото запаметяване. Според изследователите ефектите на шоколада се дължат на какаовите флавоноиди, които влияят позитивно върху дейността на мозъка.

Начин да се оптимизира химиотерапията

Важна характеристика на раковите заболявания е, че дори в пределите на един пациент със злокачествен тумор има десетки, стотици различни ракови клетки с различен профил. Многобройни са случаите на болни, които в началото отговарят добре на дадена терапия, подобряват се за кратко, след което внезапно се влошават. Това най-често се дължи именно на хетерогенността на раковите клетки и на факта, че терапията убива само част от тях, докато други се оказват напълно резистентни към предписаните лекарства. Тъй като раковите клетки имат свойството да мутират по време на неконтролираното си деление, произтичат допълнителни трудности при избор на подходящи медикаменти. Ето защо стереотипните пътеки за лечение не са най-под-

ходящият метод за борба с рака. Става все по-ясна необходимостта от индивидуален подход при лечението. Един от най-модерните тестове за създаване на персонализирана терапия е методът „Майнтрак“ - молекулярно-генетично изследване, чрез което се прави изследване за химиочувствителност. За целта изолирани от пациента туморни клетки се третират с различни медикаменти и след това се избира най-ефективна химиотерапия. Чрез този тест се оценява дали дадено противораково лечение води до намаляване на свободно циркулиращите туморни клетки или не. И съответно се прави навременна оценка на нейната ефективност. Този метод позволява да се следи състоянието на пациенти в ремисия.

ПРЕД ЖЕРТВЕНИКА НА ВРЕМЕТО



Микеланджело, „Сътворението на Адам“, детайл

БУОНАРОТИ

„О, Боже, младостта зелена ще ли почувства как при стъпките последни са други – мисли, вкус, любов и слава?“

Микеланджело Буонароти

Все по-горчиви загубите стават, а спомените хапят като звяр; притоплят дните уж, ала не сгряват и те смаява земния товар. Вкусът различен е, дори на хляба. Засищаш все по-лесно всеки глад. Десницата отпада вече слаба и там, от тъгла появява хлад. А плановете – някога безрайни, едва докосват утрешния ден. И сам на себе си омръзваш – тайно разбираш в миг на размисъл смутен. И чувствата сега са други вече – в сърцето прегоряла е страстта, а славата, която тъй блазнеше, изглежда днес хлапашка суета. Стрелките все по-бързо се сближават – отсичат с гилотина час след час, а сенките край тебе се съгъват, протегнали ръцете си без глас. Край пътищата вече заскрежава и сън е само оня летен зной; отгоре свода бавно притъмнява и обещава залезът покой. А все по-трудни стъпките ти стават – с олово натежава всеки крак. Ала да ваеш още продължаваш; дордето от Небето дойде знак...

НАДЕЖДА

на Ели, с обич

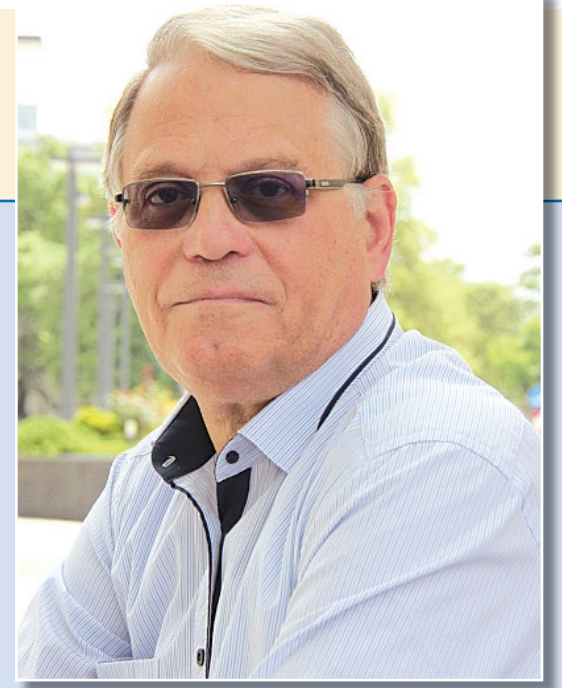
Отиват си година след година, стрелките своя вечен кръг въртят; отвъд изпратих не един - мнозина, но зная - други тук ще се родят и пътят, който времето прекъсна, от младенци ще бъде продължен; че никои в тоя свят не е възкръснал, но жив остава оня древен ген, предаден на кръвта ми от дедите, които дишали са преди мен. И крепне в клетките надежда скрита, че няма да умра в смъртта съвсем.

ДАНО

„На попрището жизнено в средата...“
Данте, „АД“

На попрището жизнено все по към края вървя по своя път - ни прав, ни крив; какво ме дебне в утрешния ден не зная, но плюя в пазвата: "Дай, Боже, жив!" Дано във утрото едно кафе да сръбна! Дано да драсна още някой ред! Дано за болката до края не обръгна! Дано! Дори да идва моят ред! Дано... Какво най-страшно може да се случи? Освен глава пред Господ да сниша. Той мойта изповед човешка да изслуша, а аз да върна Божата душа!...

Читателите на вестник „Quo vadis“ познават доц. д-р Добрин Паскалев, д.м., специалист по вътрешни болести, нефрология и здравен мениджмънт, преводач и ценител на латинската древност. Освен научни разработки в областта на нефрологията, хемодиализата, плазмаферезата и историята на медицината, той пише стихове, разкривайки своето деликатно светоусещане, застанал, както сам казва „пред жертвеника на времето“.



ВОДОДЕЛ

„И вътре в мен един сподавен глас изрежда мойте загуби смутено.“

Шекспир, Сонет №30

И тъй, достигна вече вододела на своята зрелост и на старостта; една ръка невидима е влела в косите ти цвета на есента; един резец – подобно скулптор вещо, дълбал е тук с упорство на къртик и на лицето ти усмивката момчешка превърнал е в гримаса на скептик; очите ти – прозорци на душата, се вглеждат с недоверие в света – все по-измамна става светлината и по-нетрайна всяка белота. А загубите в теб – дълбоки рани, уж скрепнали са, ала пак кървят и спомените – ято черни врани, със хищен клон сърцето ти кълват. Но времето назад не ще обрънеш и мъртвите да върнеш няма как. Когато сетния предел прехвърлиш, изгубеното ще намериш пак...



Микеланджело, „Моисей“

КНИЖНИ ГЕРОИ

(Продължение от стр. 13)

Добре, хайде сега обратно, излизам на главната улица стигам до края ѝ, където в дясно може да се свие към Бодлиевата библиотека, държа левия тротоар и скоро ще се озова пред кръжмичката „Орел и дете“. Малка врата, скромнен бар, одосадена барманка, вече зная че не трябва да сядам нито в ляво, нито вдясно, а да мина покрай бара и да видя вляво. Стените подсказват ясно – окичени са в снимки на Дж.Р.Р.Толкин и колеги. Масата е голяма, тесничко е, сядали са един до друг, налагало се е крайните да стават, когато някой е решил да стане. Пиели са бира и са говорили за литература. Точно това неудобство на местата за сядане ме натъжава със спомен. Клубът на журналистите в София. Той беше с такива извити дивани покрай много от масите. Имаше едно място, до колона, над което в рамка стоеше подписа на Борис Ангелушев – беше сядал винаги точно там, там беше преглеждал рисунки на по-младите илюстратори. Клуба на журналистите. Там десетилетия се носеха материали, забравяха се вечер коректури от пийнал дежурен редактор, раждаха се идеи за статии, човек и да останеше сам можеше вечер да намери някоя душа склонна да говори и да слуша за написаното слово. Сега на това място има сладкарница, ресторант и италиански сладолед. Няма го обаче спомена от душите, които лошо или добре, но мнозина от тях с цялото си сърце удряха клавишите на „Маршките“ и вярвах, че с всеки удар се съпротивляват и променят света. Останало е едно единичко огледало, на което само можеш да видиш на какво си заприличал. Е, тук в схлупения „Орелът и детето“ можеш да седнеш до Толкин и другарите му, можеш да се вслушаш в разговора им, макар от време на време вътре да връхлетяват бледи юноши, които искат да се снимат точно до портрета над главата ти. Можеш да се вслушаш и

да се попиташ - защо точно в Оксфорд, защо точно в храма на стремежа към доказателство, на точност, на реалност, защо точно тук се ражда стила фентъзи, защо точно тук тази фантастичност на Алиса, защо точно тук криване от утъпканата пътека. Нямам познание, за да чуя отговора на Толкин – изглежда толкова премерен, достопочтен преподавател. Казвате, че след като не харесвам „Алиса в страната на чудесата“ то вероятно и „Властелинът на пръстените“? Тогава и фентъзи? Да.

Тогава защо съм тук?

От уважителност. 70-те-90-те години на миналия век съществуваше един вестник „Орбита“. Съществуваша три издания, които се занимаваха с научна популяризация – той,



сп. „Космос“ и списание „Наука и техника за младежта“. В тях работеха основно хора с образование различно от журналистика или филология. Бяха инженери, химици, лекари, юристи, имаше и дори капитан далечно плаване. През 80-те години на ХХ век в една от стаите на вестник „Орбита“, намираща се на последния етаж на някогашния „Коректом“ (за тези, които не познават това време това беше „верига“ от магазини, в които се

продаваше с долари, там имаше неща, които не се намираха в обичайните магазини, и в него можеха да влязат само чужденци или хора, изпратени от държавата да работят извън страната). Та на последния етаж на тази сграда на улица „Калоян“, над църквата „Св. Николай Чудотворец“ в няколко стаи се помещаваше редакцията на седмичника „Орбита“. Там за първи път чух името Толкин. Току-що бе преведен и издаден „Властелинът на пръстените“. В редакцията работеха журналисти, които обичаха, четяха фантастика и работеха за нея. Сред тях имаше хора, които се пребориха за излизането на поредицата „Галактика“ на варненското издателство „Георги Бакалов“, които полагаха огромни усилия да откренат с милиме-

три познанието на света извън границите на „социалистически лагер“. Отпечатването на един единичък разказ, невписващ се в понятието „социалистически реализъм“ или „прогресивен“ беше победа, която се празнуваше и сплотяваше. Тук съм, защото тези мои другари вече не могат да бъдат тук. А биха искали. Свещът за който работеха, който разбира се им се привиждаше по-прекрасен, отколкото е, в годините към него се

извърна неблагодарно и те понеже, макар и безобразни и грубовати на места, бяха всъщност дълбоко наивни и оголени, прегриза гърлата им. Няма значение дали в буквален или в преносен смисъл. В тяхна памет се опитвам да попитам Толкин защо точно тук се роди стилът фентъзи. Да поговорим какво предопределя един човек с детство като неговото да стане престъпник, друг – да крета на дъното на живота, трети, отегчен от контролните работи на студентите си да напише „В една дупка в земята живееше хобит“ и да отвори простора към нов стил в литературата. Ако времето ни бе позволило да бъдем тук по-рано и на празните места около мен бяха Агоп Мелконян, д-р Димитър Пеев, д-р Светослав Славчев, Йожи Перец, Николай Катранджиев, д-р Златка Стаматова, сприхавия Димитър Павлов, Светослав Златаров, Корнелия Божанова, свита в тъгла вероятно щях да чуя една от великолепенните дискусии, които тези хора спонтанно правеха върху даден въпрос от различния ъгъл на познанието, в което бяха обучени. Вероятно в този разговор, който напомняше на игра с идеи щеше да изкристализира заслужаващо внимание хипотеза. Сега обаче чувам само болката на спомена и картата на Оксфорд насочва стъпките ми по маршрута, който Толкин вероятно е изминавал от колежа Мертон, в който е преподавал до приятелите му от литературния кръг „Инглинги“ тук.

Мертон - май най-старият колеж в Оксфорд – основан 1264 година. Входът му е в края на лява уличка, не особено забележима врата в ляво, пред нея неизменната каменна настилка, евтните, поочукани велосипеди на студентите и преподавателите, подпирани на стените. Да, скромност, дисциплина и религиозна отдаденост към преподаването и науката. И най-приемливото бягство, когато всичко това стегне примка около човешката душа – фантазията.