

# QUO VADIS

• ЛЬТОПИСИ •



Национално издание на Български лекарски съюз



## БЛС награди заслужили лекари

За седма поредна година съсловието тържествено отбеляза Деня на българския лекар. На празника бяха наградени специалисти и млади лекари за

приноси в различни направления. За 2017 година носител на най-престижното медицинско отличие у нас „Лекар на годината“ стана доц. Николай Янев.

Зад избора на всички отличени в отделните категории стои мнението на лекарите от цялата страна.

На стр. 5, 8 и 9



### #ПребориГнева

„Насилието във всичките му форми не носи решения. Всички сме погърпели от това уродливо поведение и е крайно време да извикаме: „Ей, хора, спрете!“. С тези думи председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев представи на пресконференция в УМБАЛСМ „Пирогов“ музикалния видеосингъл „Надежда“, с който съсловната организация призовава обществото да не се поддава на агресията. Това е част от стартиралата кампания на Лекарския съюз „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание #ПребориГнева“, която има за цел да защити съсловието и да предпази от агресията цялото ни общество.

На стр. 3

### DUM SPIRO, SPERO ЗА ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ



УС на БЛС настоява предвидените към момента средства за първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) 207.2 млн. лв. да

се увеличат на 217 млн. лв., а сумата за специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) от 222 млн. лв. да достигне 235 млн. лв. Съсловието е в очакване.

на стр. 2

### ПРЕПЪНИ КАМЪНИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ИНСУЛТИТЕ

на стр. 6

Доц. Васил Каракостов:  
Нужни са ни строук програми



# Actavis

ISSN 2534-8981



9 772534 89819 10

Промотивна визия

# MERCK



Хрема?

на стр. 3

Коризалия е Вярното решение!

Не предизвиква сънливост. Може да се приема от Възрастни и деца.

BOIRON®  
www.boiron.bg

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарство предписуване.  
КХП 18413/26.06.2012

За пълна информация:  
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6  
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

# DUM SPIRO, SPERO ЗА ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

## Дали ПИМП, СИМП и МДД ще са по-добре финансирани?

Парламентът одобри законопроект за бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 г. със 125 гласа "за", 88 "против" и нито един въздържал се. В бюджета се предвиждат: 222 млн. за специализирана медицинска помощ, 157 млн. - за дентална, 80 млн. за изследвания, 1 млрд. лв. за лекарства и 1.8 млрд. лв. за болници. Сметката за догодина е с над 407 млн. лева повече спрямо тази за 2017 година, но увеличението е основно за болничната помощ и лекарствата. БЛС обаче иска за личните лекари с 10 млн. повече от предвиденото, а за СИМП - 13 млн. повече.

Още на 2 ноември т.г., на заседание на Комисията по здравеопазване за обсъждане на Бюджет - 2018, БЛС, както и БЗС, БФС, Сдружението на ОПЛ и БАПГ изразиха удовлетвореност по отношение на цялостното увеличение на средствата за здравеопазване, но имаха възмущения относно разпределението им по пера. БЛС изрази притеснение, че парите в извънболничната помощ са недостатъчни. Според съсловната организация за поредна година не са взети предвид препоръките в докладите на Световната банка и предвиденото в Националната здравна стратегия 2020, с подчертана насоченост към доболничната помощ.

БЛС настоява заложените към момента средства за първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) 207.2 млн. лв. да се увеличат на 217 млн. лв., а сумата за специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) от 222 млн. лв. да

достигне 235 млн. лв. Според председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев, държавата би следвало да обезпечи дейността в извънболничната помощ, а компенсацията може да дойде за сметка на трансфера на НЗОК към НАП за събиране на здравноосигурителни вноски, както и от вътрешни прераспределения на средства от бюджета за здраве. Д-р Грозев заяви: „Искаме с ръководството на БЛС да бъдат съгласувани правилата за разпределение на средствата по РЗОК, както и решенията за изразходване на средствата от преизпълнението на приходите и тези от резерва. Обратното би означавало разпределението да става по непрозрачен начин. Не сме съгласни с предвиденото ограничение в текстовете част на законопроекта, засягащо новите дейности в лечебните заведения, тъй като този текст би бил пречка за преговорите със Здравната каса по НРД. Не би следвало да няма възможности за разкриване на нови дейности.“

Сериозно негодувание у присъстващите, предизвика изказването на финансовия министър Владислав Горанов, в което той заяви, че българската здравна система е пропитана от корпоративни и лични интереси, че има кражби и изтичане на средства. „След като министър Горанов твърди, че има течове в системата, нека вземе необходимите мерки за спирането им“, коментираха представителите на всички съсловни организации. Те бяха единодушни, че подобни изказвания от властимащите уронват авторитета на медиците, нагнетават напрежение в сектора и

влошават отношенията между лекари и пациенти. „Борим се от дълго време за повишаване доверието между лекувани и лекуващи. Това е основна цел и на националната кампания на съсловието срещу насилието над медици - „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание #ПребориГнева“. А подобни коментари не постигат нищо друго, освен още насилие към лекарите“, категоричен бе д-р Грозев.



По повод мнението на финансовия министър че, здравната система у нас е „неефективна“ представители на УС на БЛС попитаха: „Знаенията, професионалният опит и световно признатите постижения на медиците ни ли са неефективни?“ Факт е, че неефективност в здравната система внасят недостатъчното ѝ финансиране, тежките условия на труд и липсата на остойностяване на медицинския труд, за което БЛС говори от години. „Всичко това, води до прогресиращ отлив на кадри“, предупреди д-р Венцислав Грозев. Той бе категоричен, че „смяната на 10 здравни министри в рам-

ките на 8 години; прехвърлянето, преди 6 години, на близо 1,5 млрд. лв., събрани от здравноосигурителни вноски, в консолидирания бюджет на държавата говори за неефективна държавна политика в сектор здравеопазване“. Съсловните организации на лекари, фармацевти, стоматолози и специалисти по здравни грижи изразиха становище, че държавата трябва да започне решаването на проблемите с превод към НЗОК

на реалните здравноосигурителни вноски на държавните служители и изплащане на наддимитната дейност на лечебните заведения, която е реално извършена и отчетена в полза на пациентите.

В отговор на казаното от министър Горанов, представителите на съсловните организации напуснаха дебата на 2 ноември т.г. „За нас е обидно всички да бъдем категоризирани под общ знаменател като крадци. Ако някой има информация от къде идват течовете в системата, редно е да я разкрие и виновните да бъдат санкционирани. Не може да планираме парите за здраве с дефицит всяка годи-

на“, твърдо заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.

От ефира на „Здравей, България“ той коментира: „Да, краде се, краде се от съня на всички заети специалисти в здравеопазването, от празниците, от възможността да бъдем с близките си“. За пореден път председателят подчерта, че проблемът е в прераспределението на парите (около 80-85% от приходите си ръководствата на диагностично-консултативните центрове ще дават във фонд „Работна заплата“ и отново ще изпитат финансови затруднения поради останалите разходи). Желанието на медиците е през настоящата година личните лекари да разполагат с 10 млн. лева повече, заяви д-р Грозев.

Такива виждания за бюджета сподели и зам.-председателят на Съюза д-р Галинка Павлова в студиото на „Денят започва“: „Бюджетът за здравеопазване трябва да бъде коригиран, защото сумата за доболнична помощ е недостатъчна. Ще преговаряме с Надзора на Касата, ако бюджетът бъде приет в този вид.“ Д-р Павлова също изтъкна, че тежестта на финансиране трябва да се изнесе от болниците в доболничната помощ, но няма как да стане това, ако не се коригира бюджетът. Тя постави акцент и на своето очакване, че новият здравен министър г-н Кирил Ананиев ще подкрепи исканията на БЛС.

Според главния секретар на Българския лекарски съюз - д-р Стоян Борисов, парите за здраве никога не

могат да бъдат достатъчни, особено, ако се сравняваме със средноевропейските стандарти. Следователно, трябва да се направи програма, за 10 или 15 години, чрез която да се достигнат тези средноевропейски стандарти, възлизали на 7% от БВП. Това становище представи д-р Борисов в предаването „Бизнес старт“ на Bloomberg TV Bulgaria. „Над 500 млн. лв. са дълговете на общинските и държавните болници, взети заедно, а най-вероятно дълговете вече са повече, каза той. - Освен това, работата на диагностично-консултативни центрове става все по-трудна и те изпадат във финансов недоимък, защото цените непрекъснато се повишават (на ток, на парно, на лекарства, на медицински изделия). Трябва да се вземат спешни мерки, за да може този огромен дефицит да бъде преодолян по някакъв начин“.

Държавата е най-големият длъжник на Здравната каса. Ежегодно тя не изплаща към 400 - 450 млн. лв., припомни Борисов.

Управляващите ще обсъдят искането за увеличаване на парите за извънболничната помощ. Така медиците коментират казаното (при първото четене на финансовата рамка на НЗОК) от председателя на парламентарната Комисия по здравеопазването д-р Даниела Дариткова: „Възприехме мнението, че парите трябва да се увеличат в извънболничната помощ и там, ще направим нещо“. Съсловието е в очакване.

### IN MEMORIAM

#### НАПУСНА НИ Д-Р ЕВГЕНИЙ ЖЕЛЕВ

При неслучаен инцидент почина д-р Евгений Желев - един от видните български лекари, който неведнъж наричаше битието си: „живот на скорост“.

В течение на годините д-р Желев бе завеждащ Медицински център в Богомиллово, лекар в ОАРИЛ, специалист в Клиниката по ортопедия и травматология на Университетска болница - Стара Загора, директор на ОРБ - Стара Загора, управител на столичната МБАЛ „Софиямед“.

Широка е неговата обществена дейност: два мандата кмет на Стара Загора; председател на Държавната агенция за българите в чужбина; министър на здравеопазването (24 април 2008 г. - 27 юли 2009 г.), народен представител от БСП/Коалиция за България в 41-вото Народно събрание.

Д-р Евгений Желев е известен и като учредител и президент на Лайънс клуб „Стара Загора - Тракия“, председател на Управителния съвет на РАО „Тракия“, член на Управителния съвет на НСОРБ, член на Управителния съвет на НЗОК.

Той е кавалер на френския Орден за заслуги - най-високото отличие на Френската република, след Ордена на почетния легион. Носител е на руския орден „Петър I втора степен“ за личен принос и заслуги в укрепването на българо - руските взаимоотношения.

Управителният съвет на БЛС изразява своите съболезнования към семейството и близките му, подчертавайки, че съсловието ни загуби един изключително деен човек, със силен характер и мениджърски качества, владеещ уменията да сплотява хората и имал щастието да се радва на всеобща почит.

Дълбок поклон пред паметта му!



#### СБОГУВАХМЕ СЕ С Д-Р КРАСИМИР ЙОРДАНОВ

Със сирени и включени светлини на линейките изпратихме д-р Красимир Йорданов - медикът, посветил на Спешна помощ 28 години от живота си, колежата, отдаден на своята мисия да помага на другите, да спасява човешки животи, дори в най-трудните условия, въпреки огорченията и обидите, независимо от понесената агресия.

Той бе героят от документалния филм „Последната линейка на София“, отличен с награда за откритие в рамките на Седмица на критиката в Кан. Той бе докторът, спечелил всеобщо уважение и обич. Но той бе и медикът, станал жертва на побой от мъже в нетрезво състояние, след като се отзовал на повикване за момиче, изпаднало в безсъзнание.

Д-р Красимир Йорданов остава в паметта ни като колежата-идеалист, отишъл си от този свят само на 55 години, верен на лекарския завет: „Светейки на другите, изгарям!“

Дълбок поклон пред паметта му!



# ПОВЕЛИТЕЛЯТ НА ЧИСЛАТА Е НОВИЯТ ЗДРАВЕН МИНИСТЪР

„Секторът на здравеопазването няма цвят” – това каза здравният министър Кирил Ананиев, непосредствено след като бе положил клетва в Народното събрание. Една от първите мерки, които той обеща да предприеме е създаването на консултативен съвет към здравното министерство с лекари и хора от сектора, за да дебатират за бъдещето на системата. Министърът обяви, че ще използва научния потенциал на университетите в България, а една от първите му срещи ще е със съсловните организации, за да има широк дебат и консенсус за действията му. Медиите го определиха като диалогичен и консенсусен човек, като изключителен финансов експерт. Нарекото го „повелител на числата”, „финансов гуру”, „архитект на бюджета”, който ще бъде и

**„Аз ще работя с всички парламентарно представени групи, с гражданското общество и съсловните организации”, заяви г-н Кирил Ананиев**

София. Специализирал е в областта на финансирането и социално-културните разходи в УНСС и в областта на реформите в здравеопазването в Чикаго.

Започнал е работа в Министерството на финансите през 1980 г. Преминал е през всички експертни длъжности, за да достигне до началник на Главно управление „Държавни разходи” и заместник-министър на финансите при три после-



дователни правителства в периода 1998-2009 г. Бил е също секретар по финансовата политика в Администрацията на президента на Република България (2009-2011 г.) и съветник към политическия кабинет на министър-председателя (2013-2014 г.). В периода от 27.01.2017 г. до 03.05.2017 г. е заемал поста министър на финансите в служебното правителство с премиер проф. Огнян Герджиков. Бил е председател на Управителния съвет на Здравната каса, а член на този съвет е от 1999 г. насам.

Имайки предвид неговия опит във финансовия и здравния сектор, оперативното ръководство на БЛС изразява надежда, че министър Ананиев ще използва максимално потенциала и експертността на Съюза за осъществяване на сътрудничество в полза на лекарското съсловие и на народа ни.

## АРХИТЕКТ НА

## ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Роден е на 2 юли 1955 г. в София. Завършил е специалност „Финанси и кредит” във Висшия икономически институт в

# #ПребориГнева

➤ Д-р Венцислав Грозев: БЛС стартира кампания срещу насилието над медици не само да защити съсловието, но и да предпази цялото общество

➤ Владимир Ампов – Графа се включи в похода против агресията с видеосингъла „Надежда”, призовавайки за повече толерантност

„Насилието във всичките му форми не носи решения. Всички сме потърпевши от това уродливо поведение и е крайно време да извикаме: „Ей, хора, спрете!”. С тези думи председателят на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев представи на пресконференция в УМБАЛ-СМ „Пирогов” музикалния видеосингъл „Надежда”, с който съсловната организация призовава обществото да не се поддава на агресията. Песента е създадена от Владимир Ампов – Графа и Монте Мюзик, специално за Националната кампания срещу насилието над медици „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание #ПребориГнева.”

„В песента се говори за гнева и омразата, за агресията като цяло и как трябва да се справим с тези негативни емоции. Тук обаче говорим и за една велика професия - лекарската. Основният лейтмотив на „Надежда” е да намерим светлината в себе си, да не забравяме, че сме хора, да помагаме на другите и да помним, че агресията не е път към успеха”, сподели от своя страна Графа.

Д-р Грозев подчерта, че наименованието на песента и клипа към нея - „Надежда”, носят посланието, че „с повече доброта, с повече човечност и толерантност един към друг можем да постигнем много повече, отколкото с лоша дума и с юмручни удари”.



Той поясни, че Българският лекарски съюз стартира кампанията #ПребориГнева не само с идеята да защити съсловието, но и да предпази от агресията цялото общество. „С посланията на кампанията трябва да бъдат ангажирани всички - и най-младите. Именно това беше причината да се обърнем към Графа с молба да се включи в кампанията на БЛС. Това, което той направи, е от сърце, душа и убеденост”, каза председателят на БЛС.

Той съобщи за над 60 случая на насилие през миналата година и за 30 през тази. „Има много други потърпевши, но хората, върху които е упражнено насилие, в повечето случаи не споделят преживяното. Всъщност не са важни цифрите, а това, че проблемът съществува и трябва да му бъде сложен край или да бъде сведен до минимум”, категоричен бе д-р Грозев.

На промоцията на клипа присъстваха и д-р Лъчезар Захариев от Втората клиника по ортопедична травматология и Теодор Цанков – парамедик от ЦСМС, които са ставали обект на насилие. Д-р Захариев сподели, че го е нападнала жена, но още в същия ден тя се извинила за

постъпката си. Случката станала известна в социалните мрежи и пробудила съвестта и на други пациенти. Те му подариха тениска с надпис „Не бийте лекаря! Той е ваш приятел”, която докторът предостави на кампанията #ПребориГнева. „Вербалната агресия не бива да се подценява, защото обръква работата ни, която е свързана със здравето на пациента”, смята и парамедикът Теодор Цанков.

„Насилието над медици е въпрос на лоша комуникация”, заяви неврохирургът проф. Николай Габровски, зам.-директор на УМБАЛСМ „Пирогов”, където преди 10 дни медицинската сестра Виолета Стефанова бе пребита от 18-годишен младеж. „Подобни кампании са особено важни, защото показват истинското лице на проблема, а насилието не може да бъде негово решение”, каза проф. Габровски.

В клипа на „Надежда” главни герои са актьорите Даниел Ангелов, Антон Порязов и 11-годишният Мартин. „Участието ми в този клип сбъдна две мои мечти – да работя с Графа и да се включа в нещо, което е стойностно и носи смисъл, имам предвид кампанията на БЛС #ПребориГнева. Моята лична позиция е, че когато един човек отдели 10 години от живота си за обучение, за да може след това да е отдаден да спасява животи и освен това практикува в трудните български условия, е недопустимо да получава в замяна агресия”, каза Дани Ангелов. Другият водещ актьор в клипа - Антон Порязов подчерта, че участието му във видеото е чест и привилегия за него, а Мартин развълнувано сподели: „Това беше брилянтно изживяване, кампанията наистина е много добра”.



## Лекарският съюз подкрепи протеста на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

„Искаме да не сме бити, да не сме обиждани” – това заяви Мария Димитрова от УС на БАПЗГ по време на проведения неотдавна протест на специалистите по здравни грижи, които настояваха да има ясни стандарти за труда им и по-добро заплащане. Ето вижданията по този проблем на оперативното ръководство на съсловната организация на лекарите, представени в писмо до УС на БАПЗГ:

„Здравето е основна ценност, която трябва да бъде приоритет на обществото, а здравеопазването е част от националната сигурност на всяка една държава” – такава е последователната и принципна позиция на Българския лекарски съюз. Тя е особено актуална днес, в условията на демографска криза и на нестихваща емиграция, която расте през последните години и чувствително засяга току-що дипломиралите се лекари и медицински сестри. Забелязва се също голям отлив при кандидатстване на млади хора в медицинските институти, подготвящи кадри за системата, включително и професионалисти по здравни грижи.

При необходимостта от обща концепция за промени в здравеопазването, незаинтересоваността на държавата от житейския, професионален и социален статус на специалистите по здравни грижи, известни още като „изчезващ вид”, генерира тяхната морална и финансова неудовлетвореност. Държавата затваря очи пред общественото недоволство от проблемите в здравеопазването и прехвърля вината върху медиците. Освен това липсват каквито и да са стимули за задържане на кадрите в системата.

Изчерпано е общественото доверие към институциите, ангажирани с реформи в системата. Разрушават се подсистемите на здравеопазването на всички нива. Фрапиращ пример за това е постепенното фалиране на болници - общински и областни.

В условията на т.нар. „катастрофирало здравеопазване”, УС на БЛС подкрепя справедливия протест на професионалистите по здравни грижи. С тях лекарите работят в екип, затова е напълно естествена нашата подкрепа. Категорично заявяваме съпричастността си към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, към техните справедливи искания за увеличаване заплащането на положителен труд, като основна мярка за задържане на специалистите в родината и особено за мотивиране на младите и новопостъпилите медици.

В подкрепа на изложеното заявяваме, че УС на БЛС настоява за изплащане от НЗОК на сумите за т. нар. „надлимитни” дейности на болниците за 2015-та, 2016-та и 2017 -та година, със средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителните вноски.

Вие, уважаеми професионалисти по здравни грижи, сте най-близко до болните хора. Вие дарявате надежда и най-непосредствено помагате на нуждаещите се от медицинска помощ. Ето защо, отчитайки необходимостта от повишаване обществената престиж на медицинските професии, привличане на повече млади хора към тях, както и оставането на медиците в страната ни, членовете на УС на БЛС подкрепят Вашия справедлив протест.

Убедени сме, че към справедливите Ви искания, наред с оперативното ръководство на лекарската съсловна организация, ще се присъединят и хилядите благодарни пациенти, които разчитат на Вас.

**Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**

# РАК НА ПРОСТАТАТА

През ноември, който е месец за борба с рака на простатата, седем държавни и общински болници в София обединиха усилията си за превенция на заболяването. В продължение на 30 дни безплатни прегледи на мъже над 40 години предлагат УСБАЛО, Първа САГБАЛ „Света София“, ВМА, УМБАЛ „Александровска“, УМБАЛ „Св. Анна“, Четвърта МБАЛ – София и Пета МБАЛ – София.

Простатният карцином е втората по честота ракова локализация при силния пол след рака на белия дроб. Средногодишно със заболяването са диагностицирани 1,1 млн. мъже по света, а в България – над 2800. Смъртността при простатния карцином е много висока. Близко половината от новозаболените – около 700 души, умират всяка година. В една трета от случаите заболяването се установява в късен етап в трети и четвърти стадий, когато лечението е твърде трудно – почти нищо радикално не може да се предложи на пациентите.

## Съвременни виждания за рисковите фактори

Съществена е ролята на възрастта, обясняват специалистите. При аутопсираните мъже под 30-годишна възраст честотата му е под 5%, като нараства средно до 59% при мъжете над 79-годишна възраст. Други фактори, които могат да доведат до този вид рак, са честите неклетковани инфекции на простатната жлеза, а също и недоизлекувани заболявания на долните уретрални пътища. Хормоналният дисбаланс също може да причини заболяването. Според последни данни момчетата в пубертета от негроидната раса имат

двойно по-високо ниво на тестостерона, в сравнение с момчета на същата възраст, но от бялата раса. Оттам идва и по-високата честота на диагностициране на рак на простатата, когато те станат мъже. Заболяването е характерно за индустриално развитите страни. Най-високо е разпространението му в Австралия, Нова Зеландия и Северна Америка. В Западна Европа и Скандинавския полуостров болестта се диагностицира по-често, отколкото у нас. „В Азия нито карциномът, нито доброкачествените тумори на простатата се срещат толкова често. Но когато жителите на тези области се преселят в САЩ и заживеят там постоянно, те боледуват толкова, колкото местните мъже. Честотата се изравнява при възрастните, независимо от расата. Причината е в начина на хранене – знае се, че оризът има т. нар. меки естрогени, които пречат за появата на карцином на простатата. Днешните уролози говорят за т. нар. „академичен рак“. Нагласата за заболяването вероятно е генно кодирана, но то не се появява, ако няма условия за неговото развитие. Много проучвания сочат, че ракът се развива с десетилетия. Първо, още от 25-30 годишна възраст, се появяват единич-



ни клетки, които избягват регулаторните механизми на организма и започват своето самостоятелно делене. До образуването на микровъзел в простатната жлеза минават 10-15 години, а до образуването на макровъзел, т. е. по-голямо огнище, минава още толкова време. Всичко това става безсимптомно, като някои пациенти дори с костни метастази нямат болестни симптоми. Сега се приема, че пациентът сам трябва да реши дали се изследва. Това е смисълът и на предлаганите през ноември безплатни прегледи – да се открият възможни огнища в простатната жлеза. Има и други, добре известни рискови фактори за рак на простатата – употребата на алкохол в големи количества, честата консумация на храни, съдържащи белтъци, главно млечни продукти, пържени храни. Не се отчита обаче явна връзка между червено-

то месо и рака на простатата. Селенът и витамин Д също не повлияват честотата на простатния карцином. Според някои научни публикации липсата на цинк може да е причина за злокачествено израждане на простатата. За изясняване на този проблем се налагат още изследвания.

## Подходите

Диагностиката се основава на известните методи – ректално туширане, пункционна биопсия, изследване на PSA. За уточняване на карциномния стадий се използват Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) или компютърен томограф (КТ), а при напреднало заболяване, за изясняване статуса на костите, се използва костна скелетна сцинтиграфия. Оперативното лечение е по-евтино, но има риск от усложнения – инконтиненция, импотенция и др.

Доц. д-р Николай Янев бе избран за Лекар на годината 2017 от Българския лекарски съюз. Той заслужи отличието заради уникалната за Югоизточна Европа операция на лице, която направи заедно с екип от 20 специалисти в „Пирогов“. Лекарите успяха да поставят 3D принтиран индивидуален имплант, чрез който излекуваха 43-годишен мъж с рак на лицето. Ето какво каза за в. „Quo vadis“ лекарят на 2017 година.

- Доц. Янев, какво означава за Вас наградата на лекарската гилдия?

- Трябва да призная, че никога не съм си мечтал за подобна награда. Признанието „Лекар на годината“ е изключителна чест за всеки медик. Когато се върнах в България, в началото, като че ли за миг се почувствах сам и не можех да си представя как тези неща, които знам, че са в ръцете ни и можем да осъществим, биха могли на практика да се случат. Но много бързо, използвайки силата и енергията на нашия млад екип в Специализираната болница по лицево-челюстна хирургия, нещата започнаха да се организират в реален аспект и програма. През август, операцията, за която писаха всички медии, стана възможна благодарение на проф. Габровски и на ръководството на УМБАЛСМ „Пирогов“. Ние подготвихме конкретната операция няколко месеца и в последния момент, в сградата, в която се помещава нашата болница, възникна технически проблем, поради който клиниката ни беше затворена за две седмици. За радост успях да намеря подкрепа от човек, който никога преди това не бях срещал и това е проф. Габровски. Той разбра от 5-минутен разговор, какъв е нашият проблем и каква е целта на всичките ни усилия. И не само, че ни подкрепи и пряко пое ангажимента да съдейства и да участва в тази операция, но положи и основите на едно бъдещо сътрудничество, което изключително много разширява границите на тясната ни специалност. Когато ние обединим усилия в областта на патологията на главата и шията по този начин, пред нас почти няма да съществуват граници. А това, че Лекарският съюз, както винаги, разпозна уникалността на нашите усилия, е още един белег и доказателство, че най-големият ни защитник в борбата да се наложи съвременното здравеопазване в България, е БЛС. Затова искам да се върна към началните си думи – наистина не съм си представял, че ще стоя сред вас като лекар на годината. И не искам този успех да бъде представян като мой личен, а като успех на обединените ни усилия. В ръководството на БЛС съществува една приемственост, която за мен е възхитителна. Това са лекари, които не стига че са ангажирани с медицинската си дейност и са изключително успешни в своята област, но също се лишават от свободното си време, за да могат да се погрижат за всички останали колеги. Затова благодарността е из-

цяло от моя страна към Българския лекарски съюз.

- Какво би трябвало да се направи в България, за да не са необикновено събитие подобни операции, а да се превърнат в рутинни?

- Такава хирургична намеса не се е случила само веднъж. Преди няколко дни имахме същата операция в нашата болница. Със същия имплант, произведен в Германия, дори с по-голям обем от тази, извършена през август. Към нас насочват ежедневно пациенти от цяла България. Радостни сме, когато можем да предложим лечение на световно ниво, за което хората трябва да вложат не само огромни усилия, но и средства, за да се осъществи то в чужбина. Но огромните капитали, които изтичат от България за финансиране на операции в други страни, са неоправдани, при положение, че у нас можем да постигнем същото качество, същото ниво, на което някои от западните колеги дори биха завидели. Такива успехи се постигат в много от нашите клинични специалности. С въвеждането на технологичните новости на 3D виртуалното планиране и индивидуално за пациента принтиране в базите на германската компания, имаме възможност да улесним осъществяването на огромни по обем операции. И като работим няколко хирургични екипа едновременно, можем да съкратим времето за цялата хирургична интервенция до 10-12 часа.

- Работите и в Англия, и в България? Какви са разликите в здравната система?

- Аз се старая всички, което правя за английските пациенти, да го правя и за българските. Няма разлика между едните и другите. Няма разлика и между колежите, като лекари. Уверявам ви в това. Приличат си и проблемите в здравеопазването, но има различия в разпознаването им и в желанието те да бъдат преодоляни. Английската система от векове е разбрала, че могат да се генерират финансови капитали, ако икономически една дейност е поставена правилно. И по тази причина в английската здравна система има огромни средства. Те са реални и се генерират всяка година. Ако ние знаем, че на нашето здравеопазване са му необходими примерно 10 млрд. лв., а то може да събере 4 млрд., трябва по някакъв начин системата да промени това, да се генерират недостигащите средства и да се вложат в реално здравеопазване. Така ние, като лекари, бихме могли да поставим

## Брахитерапията е най-щадяща

Предимствата на това лечение представя проф. Красимир Нейков, началник на Клиниката по урология в УСБАЛО:

- Технологиите при лъчелечението се развиват изключително бързо и благодарение на това се появи и модерната брахитерапия. Това е вид вътретъканна лъчелечителна терапия, при която източникът

на йонизираща енергия се поставя в самия орган или в близост до него. Това позволява при лечението да се приложи по-висока доза радиация, концентрирана върху тумора и да се намали цялостното лъчево въздействие върху организма. При лъчелечението проблемът е, че се увреждат и здравите клетки, въпреки че те са по-малко чувствителни на об-

лъчването, тъй като са по-зрели от раковите. Нежеланите странични ефекти на брахитерапията са сведени до минимум. Тъй като при нея за малко време се отделя голямо количество енергия, облъчването трае максимум 15-20 минути, в зависимост от вида на тумора. Болният може да се прибере при близките си, само няколко часа след процедурата.

## Стадиране на туморния процес при простатен карцином

Стадият на тумора се определя според резултатите от няколко последователно направени изследвания – биопсия, ЯМР, КТ. Целта е да се постигне яснота доколко злокачественият процес е обхванал тъканта на простатата, лимфните възли, костите и т.н. Ето пример за стадиране на туморния процес в простатната жлеза:

- T0 – липсва първичен тумор
- Tx – клинично неустановим тумор
- T1a – инцидентно открит тумор (< от 5% от резецираната тъкан)
- T1b – инцидентно открит в > от 5% от резецираната тъкан
- T1c – тумор, доказан след биопсия при завишено PSA
- T2 – ограничен в простатната капсула тумор
- T2a – тумор в половината лоб или по-малко
- T2b – тумор в повече от половината лоб
- T2c – тумор в двата лоба
- T3 – туморът преминава отвъд простатната капсула
- T3a – едностранно или двустранно преминаване отвъд простатната капсула
- T3b – тумор, инфилтриран в семенните мехурчета
- T4 – тумор, инфилтриран в съседни структури, освен семенните мехурчета
- T4a – тумор, инфилтриран в мекхурна шийка и/или

външен сфинктер и/или ректум

T4b – тумор, инфилтриран в стената на таза

Относно тумори, обхванали и лимфните възли:

N1 – единични метастази под 2 см

N2 – единични метастаза > 2 см, < 5 см

N3 – метастази над 5 см

Правилното стадиране е ключов момент в диагностиката, тъй като е от решаващо значение за провеждане на адекватно лечение и успешна борба със заболяването.



# Доц. Николай ЯНЕВ, Лекар на годината – 2017:

## БЛС Е НАЙ-ГОЛЕМИЯТ НИ ЗАЩИТНИК В БОРБАТА ЗА СЪВРЕМЕННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

исканията си на практическо ниво. Лекарският съюз може да подкрепи тези искания, но дали това ще се случи и на институционално ниво, е отвъд нашите възможности. Вероятно ще се случи тогава, когато държавата разпознае изключителния приоритет на здравеопазването и това, че наистина се касае за национална доктрина и национална сигурност.

**- Някои Ваши колеги биха се учудили за какво Ви е да оперирате у нас, след като заемате високата позиция на консултант в една от най-престижните болници в Англия...**

- Работата ми там е удовлетворяваща и свързана с възможности за прилагане на иновации, но у нас предизвикателствата да си лекар са повече. В Англия системата на здравеопазване е много развита, само че аз искам в областта на моята специалност това да се случи и в родината ми. От тяхната медицина можем да вземем опита, организацията, грижите и отношението към пациента. Например, ако някой там се разболее от онкологично заболяване, веднага влиза в график за активно лечение и за комплексно проследяване през следващите 5-10 години след операцията. Системата е така устроена, че да изключва пропуск или неглижиране на евентуалните усложнения. Има точни правила и за лечението на всяко друго заболяване.

**- Надявате ли се, че скоро нещо подобно ще се случи и тук?**

- Оптимист съм. Защото при несравними изходни позиции тук постигаме същите резултати в лечението, каквито има и в Англия. Остава да се намери воля и за цялостна промяна в организацията на здравеопазването. Желанието това да се случи ме мотивира да работя в България.

**- Какви са другите проблеми на нашето здравеопазване?**

- Удовлетворението ми от това да работя в България и да мога с нещо да допринеса за развитието на българското здравеопазване е наистина голямо. Но виждам, че у нас има голяма демографска криза. Вече над 10 години цели випуски от медицинските университети в България, замиват, за да работят в чужбина и имаме огромна криза в човешките ресурси в здравеопазването. Това ще се за-



*Доц. Николай Янев е роден е през 1976 г., завършил е стоматология и медицина в МУ – София. Придобил е специалност по лицево-челюстна хирургия. Работил е в Клиниката по лицево-челюстна хирургия на ВМА – София, в Специализираната болница за активно лечение по лицево-челюстна хирургия – София. От средата на 2012 г. е част от екипа на Клиниката по заболявания на главата и шията в University College Hospital – Лондон. От средата на 2013 г. е хирург в екипа по лицево-челюстна хирургия на клиниката „Глава и шия“ в Royal Derby Hospital. В края на 2015 г. д-р Янев се завърна в България, за да работи активно върху развитието на съвременните методи на лицевата хирургия у нас. Същевременно той е запазил и практиката си в Royal Derby Hospital, където от февруари 2016 г. е получил най-високата клинична болнична позиция във Великобритания и държавите от Британския съюз – Консултант Хирург (Consultant Maxillofacial Surgeon).*

дълбочава, ако не се вземат изключително спешни мерки. Ако в бъдеще искаме да говорим за съвременно здравеопазване, ще ни е трудно да го осъществим дори поради липсата на хора. Липса на специалисти на различни нива в медицината усещаме и в момента. И този недостиг се комбинира с отсъствие на институционална подкрепа за навлизане на съвременните методи в здравеопазването. Системата ни е объркана като цяло - това са плодотворите, които събираме към настоящия момент. Ние

лекарите трябва да бъдем подкрепени, за да прилагаме на практика нашите знания и умения, а не ежедневно да се борим със системата.

**- Лекарската професия мечтана ли беше за Вас, или към нея се насочихте случайно?**

- Не бих казал, че изборът ми стана случайно. Никога не можех да си представя, какви предизвикателства ме чакат, когато тръгнах да израствам като лекар, но нито за миг не съм съжалявал. А това, че имам възможност да

се срещна и да работя с прекрасни, изключителни хора, е най-голямата ми радост. Знаете, във фамилията ми няма друг лекар, освен майка ми. Сега тя ме подкрепя и е щастлива от избора ми, но когато завърших гимназия, не ме е притискала да поема по нейния път. По-скоро баща ми, който е инженер, казваше, че може би е добре да се насоча към медицината или стоматологията. Но изборът си беше изцяло мой.

**-Защо първо завършихте стоматология, а след това и**

медицина?

- Съвсем целенасочено след гимназията кандидатствах стоматология, може би с желанието да последвам пътя на майка си. По времето, в което следвах, в началните курсове се учеше много повече медицина и всичко тогава ми беше изключително интересно, особено хирургичните дисциплини. Затова след завършването се насочих към лицево-челюстната хирургия, която можеше да се специализира със стоматологично образование. Когато нашето законодателство се хармонизира с европейското, редът се промени и аз прекъснах специализацията си, за да завърша медицина. Бях убеден, че правилният път за лицево-челюстния хирург е да има задълбочени познания и в двете области. Това ми помогна да осъществя по-късно международните си специализации.

**- Наскоро представихте книга за Св. Лука (Войно-Ясенецки) – светецът хирург. Какво Ви свързва с него?**

- За желанието ми да следвам медицина, както съм уверен и за огромна част от всички лекари, движещата сила е да можеш да помагаш на страдащите по реален начин, дори повече от това, с което всеки един от другите хора би имал сили да помогне. И примерът на св. Лука е съвсем естествен за нас. Аз не съм автор на книгата. Тя събира документи от живота на Св. Лука. Всички ние знаем пред какви предизвикателства са били изправени хората по Негово време. Знаем какви предизвикателства имаше и по време на следкомунистическия период на нашата демокрация. Примери, като този на Св. Лука, който е бил изключително талантилив, са важни за нас. На 44 години, изправяйки се пред дилемата по какъв начин да защити принципността (както и ние сега сме в дилемата по какъв начин реално да променим здравната система в България), той избрал да се обърне към вярата. И заявил: „Аз смятам, че духовността и защитаването на принципите е правилна позиция. Дори това да коства живота ми, ще продължа да го следвам“. Така и всички ние, обединявайки усилията си и жертвайки времето на нашите семейства, на нашите деца, на нашия личен живот в отдаване усилия за човешкото здраве, когато видим успехите, сме обнадеждени за бъдещето.

Свети архиепископ Лука

е изряден християнин, професор по хирургия, чийто живот и професионални постижения са изключителен пример за следване. Хирург с невероятни способности и отзивчивост към болните. Денем лекувал и преподавал, нощем подготвял учебник по гнойно-септична хирургия. По учебника, подписан със светското му име проф. Валентин Феликсович Войно-Ясенецки, са учили не само студентите по негово време, учат и днешните. С възлнение и желание представих книгата за живота му, още повече, че аз също съм лекар и християнин.

**- Кои от Вашите учители са Ви дали най-много от себе си - като знания и умения?**

- Всички ние се учим в живота си от изключителните примери на големите личности преди нас. В моя професионален път трябва да отбележа няколко имена. На първо място това е един прекрасен лекар, който мнозина от нас познават като явление в българската хирургия - проф. Станко Киров. Той е от основоположниците на българската онкологична хирургична школа. По стечение на обстоятелствата, проф. Киров повече от 20 години е подпомагал технически развитието на лицево-челюстната хирургия с осъществяването на операции един път седмично в нашата специализирана болница. Когато аз започнах да специализирам, той беше вече над 80-годишен, но имаше завидна техника и позитивизъм в обучаването на младите специалисти. Оттам нататък в лицево-челюстната хирургия има редица изявени специалисти, които все още продължават да работят. Ние сме радостни с наличието на толкова много големи хирурзи, като цяло – богатство за нашата страна. И вярвам, че ако всички тези лекари биха били сравнявани със западните си колеги, те далеч не биха изоставали. Биха били водещи във всяко едно звено на западна Европа. Така че аз имам да отбележа много хора като имена. В болниците, в които се развива лицево-челюстна хирургия, а те не са много, защото нашата специалност е изключително специфична, и понастоящем работят хора на световно ниво.

# ПРЕПЪНИ КАМЪНИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ИНСУЛТИТЕ У НАС



## Доц. Васил Каракостов: Нужни са ни строук програми

диагнозата и да се изключи втречерепен кръвоизлив.

„Установяването на мозъчния инсулт обикновено става със

### скенер

- диагностичен метод, който е златен стандарт и много бързо прави разлика между видовете инсулт, тъй като в първите часове се налага различно лечение - припомня доц. Каракостов. - Вече в повечето големи болници има такава модерна апаратура, уточнява специалистът. За лечението е от значение и тежестта на инсулта, съпътстващите заболявания, някои минали инциденти. „Разбира се, при случаи на аномалии на кръвоносните съдове, когато те са стеснени на по-голямо протежение, се правят оперативни интервенции с обхождане. За целта един подкожно разположен, здрав кръвоносен съд, с микрохирургия се свързва с кръвоносен съд в мозъка. Чрез тази анастомоза се заобикаля съдовия участък, който не може да се лекува с тромболиза поради трайно увреждане в голямо протежение. Така с байпас се осигурява обходно преодоляване на засегнатия участък“. Ограничение за тази интервенция в горната граница на възрастта няма, но се прави оценка между очаквана полза и последващ риск, като пациентът и близките му трябва да бъдат информирани за възможните нежелани последици. А целта е липса или намаляване на инвалидизацията и предотвратяване на смъртен изход при пациенти с остър мозъчен инсулт. Ако пациентът не е подходящ за тромболиза, може да се пристъпи към механична тромбектомия, използвайки стент или друго устройство, стига отново да няма противопоказания. Успеваемостта от лечението с тромбектомия е

„При тези инсулти, които са с кръвоизлив, има и методика за ендоскопско отстраняване на съсирека с медикаменти в рамките на по-кратко време, така че пациентът да не получи допълнителните последици и да не може кръвта да раздува и да разрушава нормалната мозъчна тъкан. Трябва това, което се случва в рамките на този остър инцидент, да бъде максимално бързо отстранено и да се даде възможност на околната съхранена здрава мозъчна тъкан да се възстановява. Да се даде шанс болният да си възвърне до по-голяма степен загубените функции“, уточнява доцентът. Но специално подчертава, че при част от пациентите не само у нас, а в целия свят, един малък процент не доживяват дори транспортирането до болницата. Някои болни още в първите минути не оцеляват, защото степента на инсулта е толкова тежка, че е несъвместима с живота, тъй като се нарушават важни мозъчни центрове. „В болница „Св. Иван Рилски“ има един изключително мощен напредък, благодарение на специален екип, който се занимава с тези съвременни ендоваскуларни техники. Колегите станаха доайени в страната по броя и плътността на тази патология“, убеден е специалистът. Той подчертава, че при някои пациенти се диагностицира т. нар. преходно разстройство на мозъчното кръвообращение. В САЩ и други развити страни то се лекува в извънболничната помощ и така не се натоварват стационарните лечебни заведения. „Страданието се усеща само няколко часа, предизвиква разстройване на кръвообращението, но оплакванията не са трайни. Въпросът е този тип патология да се лекува така, че да не се задълбочи и да прерасне в един по-голям и по-обширен мозъчен инсулт“, уточнява доц. Каракостов.

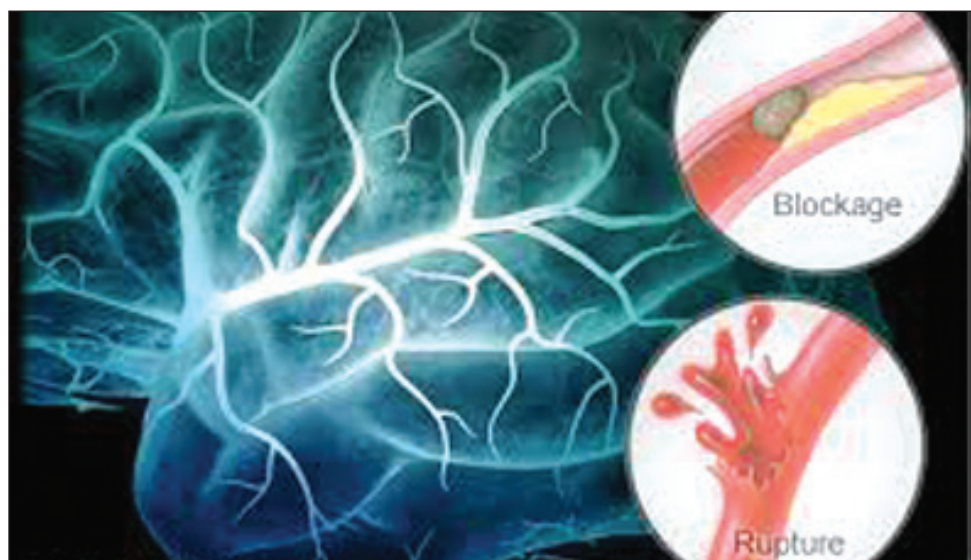
**Според последни данни на европейската статистическа служба, България заема печалното първо място в ЕС по смъртност от инсулт. Той засяга около 40 000 души у нас всяка година. Инвалидите, прекарал мозъчен удар, са около 120 000. Още 90 000 души преживяват преходни нарушения на мозъчното кръвообращение и над 50% от тях в следващата една или две години могат да получат класически инсулт. Не са малко и тези, които поради лошо контролирано кръвно налягане, диабет, висок холестерол и стеснения на мозъчните кръвоносни съдове, влизат в рисковите групи за инсулт. Как се справяме в България с лечението на това тежко, инвалидизиращо състояние, попитахме доц. Васил Каракостов. Той е специалист в Клиниката по неврохирургия на МУ София, началник на отделение в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ и председател на Борда по неврохирургия на БЛС.**

„Мозъчните инсулти са едни от най-тежките социално-значими заболявания, но смятам, че в целия свят процентите на засегнатите са едни и същи, като те важат и за България. Просто при нас системата на клиничните пътеки води до

### изкривяване на статистическите данни

и затова излизаме толкова напред в класациите“, заяви доц. Каракостов. Според него класическият инсулт (исхемичен или хеморагичен), се развива по една строга крива и тя е характерна за всички страни. „Няма някаква особена прогресия в броя на инсултите, има може би по-добра диагностика на тези пациенти, които са засегнати в по-лека форма, или са били в преходни състояния“, казва лекарят. И добавя, че съвременното лечение на мозъчни инсулти през последните години направи много голяма крачка напред. Използват се все повече ендоваскуларни, неоперативни техники, които приложени в първите часове след удара водят до много добри резултати.

Исхемичните мозъчни инсулти представляват 80-85% от всички мозъчни инциденти и са сред най-честите причини за преждевременна инвалидизация и за повишена смъртност. Това е спешно състояние, при което всяка минута е ценна. Затова в световен мащаб един от най-ефикасните терапевтични подходи в острия стадий на исхемичния инсулт е тромболитичната терапия, осъществена чрез венозно инжектиране на лекарството, което достига до съсирека, запушил артерията и го втечнява, като по този начин се възстановява и кръвотокът в засегнатата част на мозъка. Лечението започва максимално бързо, но преди това се правят образни изследвания, за да се уточни



много голяма - 87%

Когато става въпрос за хеморагичен инсулт с кръвоизлив, тогава терапията е различна, отбелязва доцентът. По време на този вид инсулт, кръвеното нарушава нормалния кръвен поток. Възможни са няколко варианта за лечение, като лекарският екип преценява кой да избере. Целта е

### евакуиране на хематома и профилактика на усложненията

Обикновено този вид инсулти настъпват през деня, при сериозно физическо или психическо усилие рязко започва силно главоболие с гадене и повръщане, с последващи нарушения на съзнанието до кома, екстремно високи стойности на артериалното налягане, зачервено лице, шумно дишане. Прогнозата при хеморагичния инсулт не е добра, като не малка част от пациентите умират още в първите часове.

### Хипотермията

е друг нов метод за терапия на инсултите. С нея се намаляват функциите на мозъка, така че той да заспи, описва техниката медикът. По този начин се предпазва здравата мозъчна тъкан от по-нататъшното увреждане – намалява се процесът на работа и се възпрепятства образуването на мозъчен оток. Методът се използва за лечението на мозъчните инсулти, но това не е панацея, убеден е обаче лекарят.

### Стволовите клетки

също имат своето място дотолкова, доколкото пациентът вече е преодолел инсулта и е оцелял и те могат да подпомогнат възстановяването на някои нервни функции, които болният е изгубил. „Виждале, толкова години се използват стволови клетки в една или друга държава, в един или друг екип, но засега няма програма, гайдлайн или протокол за поведение с ясни,

категорични данни за това, че те помагат в значим процент. Няма такъв стандарт. Функционират отделни звена, в които под формата на експериментални програми, се провежда такъв тип лечение, за да подобрят определни функции, които са загубени вследствие на инсулта“, допълва специалистът.

Доц. Каракостов подчертава, че

### времето е изключително важно при лечението на инсултите

От бързите действия на медиците зависи в голяма степен и изхода от състоянието. При исхемичния инсулт, ако пациентът се подложи на тромболиза още в първия час след настъпването на инцидента, възстановяването е много бързо и може да достигне 90%. Тези с хеморагични инсулти обаче, в зависимост от зоната, в която се намира кръвоизливът, са с по-трайни последици. Възстановяването при тях зависи от всичко, което ще се случи, след като мине болничният период. Голяма е ролята на рехабилитацията, която трябва да е много упорита и масирана, както и балнеолечението, с което да се развият останалите мускулни групи и нервни пътища, за да поемат функцията на загубените. Това е разковникът за по-добро възстановяване, пояснява доцентът. И допълва, че преодоляването на тези социално-значими заболявания, като сърдечно-съдовите и заболяванията на мозъка, е един комплексен процес, а болничното лечение е това, което дава основата, базата пациентът да оцеее. „Няма ясна и значима статистика в България, поне аз не съм запознат с нея, до каква степен болните с инсулти се възстановяват и какъв е процентът на степента на тяхното увреждане. Виждате, че известни, публични личности, претърпели мозъчен инсулт, дълги години след това са със съвсем минимални или в по-голяма степен последици, които си личат, въпреки положените усилия за пълното им възстановяване“, допълва той. Подчертава, че профилактиката е най-важното нещо за всички заболявания. Ако е възможно да се предотврати появата на един инсулт, няма да ги има и последиците от него.

Според доц. Каракостов, един от проблемите в лечението на инсултите у нас, е краткият период от време за престой в болницата, който се плаща от Здравната каса. Защото има доста леки, но има и много тежки инсулти, налагащи няколко седмици интензивно лечение и реанимация. „Смятам, че тук трябва да се детализират нещата и да се обърне по-голямо внимание върху това дали тези тежки инсулти трябва да бъдат лекувани само в неврологично интензивно отделение или в по-централни реанимационни структури“, казва лекарят. Доц. Каракостов е убеден, че идеята за създаване на центрове за лечение на инсулт е добра, защото ще се знае къде в най-кратки срокове да бъде откран пациентът. В момента такъв има в „Св. Анна“, в който се прилага и тромболиза, в „Пирогов“ също. „В повечето от цивилизованите държави има т. нар. спешни центрове, които са само за спешна медицина. Това са институти, в които се работи травма, инсулт, инфаркт. Там екипите имат точни протоколи на поведение и няма лутане. Действа се по един строг ред. Хората са разбрали, че инвестирането в определен тип съвременна апаратура и в екипи, които се занимават с определени тежки патологии, е много по-изгодно, отколкото да има всичко навсякъде“, категоричен е лекарят. Според него е крайно време да се въведат т. нар. строук програми. Те имат за цел

### да се намалят факторите, водещи до болестта

Това е система, която разглежда начина на хранене, интензивността на работа, почивките, стреса, борбата със системните заболявания като диабет, хипертония – все неща, които са от значение за профилактиката на инсулта. За да запомнят хората, че дали ще получат мозъчен удар до голяма степен зависи от самите тях, от правилното хранене и двигателна активност, отказът от цигари, намаляване на стреса, поддържане на кръвното налягане и захарта в норма. „Бих посъветвал колегите при минимални оплаквания от страна на пациента, които подсъказват бъдещ инсулт, веднага да вземат мерки. Организмът подсказва, че нещо не му е наред. Дава някакви сигнали, някакви телеграми, но ние не ги четем правилно и обикновено ги хвърляме някъде настрана, като нещо маловажно“, заключава доц. Каракостов.

# СТАРТИРА ИЗГРАЖДАНЕТО НА БАЛКАНСКА МРЕЖА ЗА ПЕРСОНАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНА

Неотдавна София стана домакин на Първата Балканска конференция по персонализирана медицина, организирана от Българския алианс за прецизирана и персонализирана медицина (БАППМ). Партньори на форума бяха Европейският алианс за персонализирана медицина (ЕА-ПМ), Центърът за иновации в медицината, Румънският алианс за персонализирана медицина, Българският лекарски съюз, Българският фармацевтичен съюз и Медицинският университет – Плевен. Конференцията бе първият по рода си научно-практически форум в Балканския регион за представяне на научни разработки и проекти, нови продукти, подходи, методики и концепции в областта на прецизираната и персонализирана медицина – диагностика и терапия.

Българският Лекарски Съюз, който е институционален партньор на БАППМ беше представен от д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет. Той поднесе поздравителен адрес от името на председателя на БЛС – д-р Венцеслав Грозев.

С този форум се поставя и началото на изграждането на Балканска мрежа за персонализирана медицина. В процеса на създаване на мрежата, водеща роля ще има БАППМ, подпомогнат от ЕАПМ. Това обяви на конференцията изпълнителният директор на Европейски алианс за персонализирана медицина г-н Денис Хорган. Целта е специалисти от всички страни на Балканите да обменят помежду си добри практики и опит в областта на персонализираната медицина и да работят заедно за интегриране на иновациите в системите на здравеопазването в региона.

В своята лекция „Персонализиране на здравето – глобален императив“, г-н Хорган представи тенденциите, предизвикателствата и възможностите за развитие на персонализираната медицина в Европа, като отбеляза, че с предстоящото председателство на Европейския съюз страната ни има възможност

## Специалисти от всички страни на региона ще работят заедно за интегриране на иновациите в здравеопазването

та да работи за интеграцията на иновациите в системата на здравеопазването. В тази насока Българският алианс за прецизирана и персонализирана медицина (БАППМ) ще работи с партньорите си в Румъния и Австрия. Ключов момент в общата им дейност ще бъде въпросът с ранната диагностика на онкологичните заболявания и по-специално на скрининга и ранната диагностика на рака на белия дроб.

В лекцията си „Персонализираната медицина в Румъния – от научната лаборатория до леглото на болния, от мечтата до реалността“, президентът на Центъра за



иновации в медицината и Румънският Алианс за персонализирана медицина (РАПМ), д-р Мариус Геанта представи развитието на тази медицинска област в Румъния и изрази готовността за задълбочаване на сътрудничеството с БАППМ.

Председателят на УС на БАППМ д-р Жасмина Коева-Балабанова се спря в доклада си на тенденциите, предизвикателствата и възможните решения за по-широко навлизане на персонализираната медицина в България. Тя отбеляза, че здравеопазването – такова, каквото го познаваме, се променя радикално. Дава се път на все по-прецизирана диаг-

гностика и по-персонализирана терапия за пациентите. Към днешна дата в България са регистрирани над 41 лекарствени продукта за персонализирано лечение, от които 31 са в областта на онкологията, 6 са антивирусни, 3 за нарушения на централната нервна система и 1 в областта на ревматологията. Около 90% от тези медикаменти са реимбурсирани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). За 2017 г. от 9 нови лекарствени продукта в позитивната листа на Касата, шест са за персонализирано лечение. През следващите 5 години се очаква ръст в броя на лекарствените продукти за персонализирана

медицина от 69%, като инвестициите в тази област ще се увеличат с 33%.

Чл.-кор. проф. д-р Драга Тончева – президент на Българското дружество по геномика и генетика на човека, постави акцент върху големите постижения на генетиката, геномиката, имуногенетиката, фармакогенетиката и фармакогеномиката. „Геномната медицина е не само в областта на онкологията, въпреки че там постиженията наистина са вълнуващи, защото имаме биомаркети, които ни дават диагноза, прогноза и които определят поведението при пациентите и индивидуалното им лечение. Геномиката пре-

обръна нашите представи за медицината и заложи големи възможности за лечение на хронични, тежки заболявания, така че в бъдеще раъкът наистина ще стане хронично заболяване“, каза тя.

Във форума участваха г-н Деян Денев – изпълнителен директор на АрФарм, д-р Венелина Милева – изпълнителен директор на „Аджибадем Сити Клиник Токуда“, проф. д-р Румен Стефанов – декан на ФОЗ, МУ Пловдив, адв. Пламен Таушанов – председател на БАЗП.

Специален интерес предизвикаха лекциите на чуждестранните гости на форума относно: „Цялостно геномно профилиране: в клиничната практика и отвъд“ на проф. д-р Идо Волф, началник на направление „Онкология“ и онкологична научна лаборатория при Медицински Център в Тел Авив; „Ендометриален карцином: от ТипТ/П (ендометриоден/неендометриоден) до 4 типа TCGA“ на проф. д-р Хайме Прат от

Свободен университет в Барселона, Испания; „Генетични изследвания на предразположението към рак на гърдата“ на проф. д-р Дижана Плассеска-Каранфилска от Македонска Академия на Науките и Изкуствата, Научен Център за генно инженерство и биотехнологии „Георги Ефремов“, Република Македония.

Симпозиумът на „Амджен България“ беше фокусиран върху мултиплния миелом като модел на научен прогрес – от диагнозата към лечението. Лекторите доц. д-р Пенка Ганева, д-р Калина Игнатова и д-р Камелия Милчева направиха обзор на ползите от персонализираната медицина за различните заинтересовани страни и представиха биомаркер за оценка на терапевтичния ефект при минимална резидуална болест при мултиплен миелом и приложението на Carfilzomib (KYPROLIS) при пациенти с рецидивирал/рефрактерен мултиплен миелом, а в сесията, посветена на приложението на персонализираната медицина в онкологията, доц. д-р Жасмина Михайлова – началник клиника по медицинска онкология във ВМА, представи „Таргетна терапия при белодробен карцином в зависимост от неговата молекулярна класификация“.

В сесията „Новите лица на персонализираната медицина“ лекторите проф. д-р Георги Христов, доц. Роберт Пенчовски от Биологичния факултет на СУ „Климент Охридски“ и д-р Диана Пендичева от МУ – Плевен открянаха вратата към по-малко познати направления на приложението на персонализираната медицина като алергология, приложение на микрофлуидни устройства и функционални нуклеинови киселини като средства на персонализираната медицина и прогностично генотипиране на полиморфни кандидат гени като средство за оптимизиране фармакотерапията на голямо депресивно разстройство: транслационни концепции и клинична реалност.

Наред с утвърдените специалисти, в постерната сесия на конференцията в четиринадесет постера представиха свои разработки и млади учени, което е много оптимистичен знак за бъдещето.

## Генна терапия спаси „пеперудено дете“



Спасен е животът на момче, засегнато от булозна епидермолиза – след като бил възстановен до 80 на сто от епидермиса му с помощта на генномодифицирани стволови клетки, съобщиха световните информационни агенции.

През юни 2015 г. седемгодишният пациент бил приет в тежко състояние в болница в Германия. Лекарите преценили, че дните му са преброени, като се имат предвид уврежданията, причинени от болестта, развила се още от раждането на момчето.

Известно, че булозната епидермолиза на съединителната тъкан предизвиква образуване на мехури между епидермиса и дермата и води до увреждания на кожата при най-малък допир. Страдащите от тази болест са наречени „пеперудени деца“, защото

кожата им е изключително крехка и ранима, като крилце на пеперуда. Децата с такава диагноза може да получат рани дори от майчината милувка. За тях дори най-меките играчки са потенциално опасни и водят до наранявания. Днес болестта се свързва с мутации на гените LAMA3, LAMB3 и LAMC2. Над 40 на сто от засегнатите умират, преди да са навлезли в тийнейджърска възраст.

След като на малкия пациент безуспешно било приложено лечение със силни антибиотици и трансплантация на кожа от баща му, лекарите се обърнали към Микеле де Лука – специалист по използване на стволови клетки за реконструкция на кожа и директор на Центъра за регенеративна медицина в Модена, Италия.

Екипът на де Лука отнел кожни клетки

от пациента, които не били увредени. След това въвел в тях немутирала форма на гена LAMB3, която позволява слепване на епидермиса и дермата, преди да постави въпросните генномодифицирани клетки в инвитро култура. По-късно присадил на момчето тази кожа в рамките на две операции. Впоследствие допълнителни хирургични намеси позволили да се покрие с кожа и останалата част от тялото на малкия пациент. Около 80 на сто от кожата му била заменена.

След 8-месечно интензивно лечение момчето напуснало болницата. Сега то посещава училище, играе футбол и вече не се нуждае от обезболяващи. Постигнатите резултати от тази терапия са публикувани в сп. „Нейчър“.

# СЪСЛОВНО ПРИЗНАНИЕ



## В Деня на Св. Иван Рилски БЛС награди заслужили лекари

За седма поредна година лекарското съсловие празнува Деня на Св. Иван Рилски. Според преданието светецът е извършил много изцеления и чудеса както приживе, така и след смъртта си. Заради това българските лекари приемат Чудотвореца за свой закрилник. През 1996-та БЛС го обявява за покровител на медиците и на 19 октомври чества Деня на българския лекар. На този ден съсловната организация връчва най-престижното медицинско отличие у нас – „Лекар на годината“. Зад избора на носителя на това

отличие и на всички наградени в отделните категории, стои мнението на лекарското съсловие от цялата страна. Тазигодишният празник бе ознаменуван с официална церемония в зала „EFE“ на столичния хотел „Маринела“. Присъстваха вицепремиерът Валери Симеонов, председателят на здравната комисия в парламента – д-р Даниела Дариткова, ексминистърът на здравеопазването – проф. Николай Петров, управителят на НЗОК проф. Камен Плочев, представители

на лекарските колегии, управители на най-големите университетски болници в страната, общественици, журналисти и др. Медиците получиха букети и кошници с цветя, както и много приветствия, сред които бяха поздравителни адреси от: министър-председателя на Република България, министъра на здравеопазването, генералния директор и председателя на БЧК, началника на ВМА, председателя на БАПЗГ, представители на медицински заведения, на съсловни и обществени организации.

## В категорията „Принос в развитието и прилагането на иновативната медицина“ бяха отличени двама лекари – доц. Цветан Минчев и доц. Иван Танев

Видеоклип показва процеса на субституция на трахеята, в която бе изграден и имплантиран цял орган от автоложни присадки. Както преди време вестник „Quo vadis“ писа, тази операция доц. Иван Минчев извърши в „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“. В 10-часовата интервенция са участвали екипи от 4 специалности – по гръдна хирургия, пластично-възстановителна хирургия, кардиохирургия и оториноларингология, под ръководството на д-р Цветан Минчев. Той е началник на отделението по гръдна хирургия в една от водещите у нас структури за оперативно лечение на заболяванията на белия дроб и гръдната област. Хирурзите създадоха и поставиха автотрансплантант – орган, изграден от собствени тъкани, който да замести унищожената от злокачественото орбазоване трахея и по този начин пациентът сега може да диша самостоятелно. За първи път в света хирурзи правят такава операция, при която освен изграждането на нова трахея са отстранени засегнати от злокачественото заболяване хранопровод, щитовидна жлеза и паратитовидни жлези. Операциите за реконструкция и имплантиране на трахея са изключително малко в цял свят. Този метод е и единствената алтернатива в подобни случаи, тъй като имunosупресивната терапия след евентуална трансплантация на изцяло донорска трахея увеличава риска от повторна поява на рака.“ Доц. Минчев вади големи шарани и тумори,“ казаха колеги за доктора, известен с чувството си за хумор. Доц. Иван Танев от „Александровска болница“ беше



отличен за уникална очна операция с имплантиране на изкуствен ирис на осемгодишно дете с тежка очна травма. Окоето на малкия пациент е било разкъсано при инцидент в училище. Малчуганът е щял да ослепее, ако доц. Танев не бе имал смелостта да поеме риска и да направи за първи път трансплантация на ирис на дете. Изкуственият ирис се изработва индивидуално по цвят и рисунък, след професионална фотография на другото око и е разрешен за употреба след индивидуално обучение и сертификат на хирурга. Протезата е поръчана от доц. Танев в лицензирана немска лаборатория, където се изработва от особен вид силикон с изкуствени фибри, в максимално сходство с всички

специфични нюанси и крипти на здравия ирис. В края на м. юли, т.г. екипът на доц. Танев имплантира успешно изкуствен ирис, изкуствена леща и заместител на стъкловидното тяло на пострадащото око на детето. Операцията е продължила няколко часа и е протекла гладко, с оглед тежестта на случая. Детето е прието в клиниката за контролни прегледи и проследяване на очния статус след интервенцията. Доц. Танев е потомствен лекар, доктор по медицина, доцент по офталмология, специалист по здравен мениджмънт и началник на Трето очно отделение на Университетската очна клиника в Александровска болница. Специализирал е в най-съвременните области на диагностиката и хирургичното лечение на очните заболявания във Франция, Великобритания, Германия, Холандия и САЩ, което му позволява да реализира осъвременяването и въвеждането на разнообразни високотехнологични диагностично-лечебни методи в офталмологията, най-съществените от които са дигитални технологии за регистрация и анализ на структури на окоето, свързани с ранната диагностика на глаукома и други очни заболявания. Той е пионер в ендоскопската хирургия на витреоретината и в иновационните технологии при хирургичното лечение на глаукомата – ендоскопска циклофотокоагулация; ендоскоп-асистирана лазерна реконструкция на слъзоотводящите пътища. Занимава се и с разработване и въвеждане на техники за приложението на наносекундни лазер в хирургичния подход при катаракта.

## Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев поздрави колегите

Ето думите му:  
- Уважаеми колеги,  
За мен е чест и удоволствие да Ви поздравя по случай деня, в който свеждаме глави пред паметта на нашия покровител Свети Иван Рилски и честваме своя лекарски празник.  
На този ден обичайно си спомняме началото, обгръщаме с поглед изминатия път и чертаем планове за бъдещето. За това не мога да отмина факта, че вече 116 години Българският лекарски съюз, който в историята е втората професионална организация на лекарите в света, обединява съсловието ни и съхранява създадените в него добри традиции.

Всички знаем колко много промени настъпиха през годините и днес разбирате необходимостта от решаване на проблемите, стоящи пред нашата организация, особено възможностите за по-добро финансиране на здравната ни система, успешно кариерно развитие на младите лекари и задържането им в родната, утвърждаване на добрата медицинска практика, авторитета на лекаря и доверието в него.

Ръководството на УС на БЛС постави тези въпроси пред отговорните институции, включително и парламентарно представени партии, защото здравето е надпартийно. То е национален приоритет и всички, от които зависи реформирането на здравната ни система, трябва да направим необходимото, за да тръгнат нещата напред. Вероятно ще се изискват още много усилия, но в крайна сметка ще се стигне до приравняване с европейските и световните стандарти в здравеопазването.

Драги колеги,  
Вярвам, че със своите знания, опит и човешина Вие ще извършите онова, за което сте призвани. Защото нашата професия е мисия и съдба. И на първо място в нея стои човешкото здраве. Щастлив съм и се гордея, че съм един от Вас!  
Още веднъж – честит празник! Приемете моите най-сърдечни пожелания за здраве, лично щастие и нови професионални успехи.

## Носител на големия приз „Лекар на годината - 2017“ стана доц. Николай Янев

Той е лицево-челюстен хирург и беше номиниран за извършването на уникална за цяла Югозападна Европа операция на тумор на челостта при колаборативни взаимоотношения с колеги от немска Ай Ти лаборатория за изработване на 3D образ и с изключително показателно поведение във връзка с екипността в медицината. За извършване на операцията се събраха специалисти по съдова хирургия, лицево-челюстна хирургия, неврохирургия. Използван бе 3D принтиран имплант. Хирургичната интервенция бе направена през август, т.г. в клиниката на проф. Николай Габровски в УМАЛСМ „Пирогов“ от мултидисциплинарен екип. Затова доц. Янев обясни, че не приема приза като личен успех, а като успех за всички, участвали в операцията.



„Усещам помощта на Св.Иван Рилски в моята работа. Бил е лекар на телата, но осъзнал проблемите на душата. Страданията ни идват от липсата на вяра, че нещо ще се случи. Ние, лекарите, сме обогателствени, защото работим в дълбочина с човешкото същество и можем да помогнем с нещо повече от осъществяването на една техническа операция“, подчерта д-р Янев. Той покани официалните гости, които присъстваха на тържеството, да се присъединят към хирургичния екип при поредната операция за микросъдова реконструкция на фарингс. „Така ще видите в детайли това, с което се сдоблскват еже-

дневно лекарите“, каза доц. Янев. Голямата наградата на отличения медик бе връчена лично от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев и вицепремиера Валери Симеонов. „Благодаря ви за това, което правите за нашия измъчен, болен и неблагоприятен народ. Благодаря ви, че сте

тук, а не в лъскавите клиники на Запад,“ каза вицепремиерът на лекарите. Д-р Грозев от своя страна заяви, че бъдещето на медицината е в използването на интердисциплинарен подход. „Именно съвместната работа на специалисти от различни области изпътва със съдържанието на медицината“, подчерта председателят на БЛС.



ЗА "ПРИНОС В РАЗВИТИЕТО И УТВЪРЖДАВАНЕТО АВТОРИТЕТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ, БЕ ОТЛИЧЕНА Д-Р МАРИЯНА КИРИЛОВА  
Тя винаги е демонстрирала принадлежност и съпричастност към съсловието и най-активно неведнъж е защитавала интересите и авторитета на БЛС.



НАГРАДАТА ЗА АКТИВЕН ПРИНОС В РАЗВИТИЕТО НА ЕНДОКРИННАТА И ЛАПАРОСКОНСКАТА ХИРУРГИЯ ПОЛУЧИ ПРОФ. Д-Р РОСЕН ДИМОВ  
Проф. Димов е специалист в болница „Каслепа“. Отличето му връчи проф. Огнян Хаджийски - зам.-председател на БЛС.

ЗА "ДОАЙЕН 2017" БЕ ИЗБРАН ПРОФ. ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ  
Проф. Георгиев е специалист по оториноларингология, който продължава да упражнява професията си в Клиниката по УНГ в "Първа МБАЛ София". Проф. Георгиев е всепризнат старейшина на българската оториноларингология, дълбоко уважаван специалист по онкохирургия, с над 50 хил. операции в практиката си.

ПРИЗЪТ „МЕНИДЖЪР НА ГОДИНАТА 2017“ СПЕЧЕЛИ Д-Р ТОДОР ТОДОРОВ  
Наградата му бе връчена от д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС. Д-р Тодоров е изпълнителен директор на МБАЛ „д-р Стамен Илиев“ в град Монтана. Той оглавява лечебното заведение от 2015 година. Има специалност „Хирургия“ и „Детска хирургия“. Бил е завеждащ отделение по хирургия. Притежава изключителни качества, които допринасят за неговия успех: професионална компетентност, високо чувство за отговорност, психическа устойчивост, умение за работа в екип, точност и прецизност. Под ръководството на д-р Тодоров болницата в Монтана е в стабилно финансово състояние. Дружеството завърши 2016 година със счетоводна печалба и няма просрочени задължения. Няма потенциални рискове, които могат да застрашат финансово лечебното заведение през тази година. В момента то е

база за специализация и практическо обучение на студенти по 14 специалности. Болницата е класирана на едно от челните места по резултатност и по финансово стабилност от Министерството на здравеопазването.

В КАТЕГОРИЯТА "ТИ СИ НАШЕТО БЪДЕШЕ", НАГРАДИ ВЗЕХА 16 МЛАДИ ЛЕКАРИ ОТ ЦЯЛАТА СТРАНА  
Отличията им бяха връчени от председателя на Комисията по здравеопазване в парламента д-р Даниела Дариткова и от д-р Юлия Йорданов - председател на Акредитационния съвет на БЛС. Д-р Дариткова поздравя наградилите за избор им да останат и да работят в България и ги насърчи да продължават да се усъвършенстват като професионалисти и като личности.

ЗА ВИСОК ПРОФЕСИОНАЛИЗЪМ И ПОСТОЯНСТВО В ПРОФЕСИЯТА БЯХА ОТЛИЧЕНИ ЛЕКАРИ ОТ 28-ТЕ РЛК НА БЛС

Наградите им връчи д-р Стоян Борисов, главен секретар на УС на съсловната организация. Най-голямата колегия - Софийската, получи своите отличия от проф. Милан Миланов, председател на РЛК София-град.

Празникът продължи с богата концертна програма. На финала, под звуците на триумфалния Вердиев марш бе разразена огромна торта. Със задачата се заеха председателят



по признание бяха поредните импулси за полезна дейност, стимули за професионално усъвършенстване и преодоляване на сегашните трудности. Празникът подхрани позитивния подход към съсловните проблеми, чието решение би било от полза както за лекарите, така и за цялото общество. Напи, от студентските години знаем – „Salus aegroti suprema lex“ („Благодействието на пациента е най-висшият закон“).



# НАГРАДИ ЗА НАУЧНИ РАЗРАБОТКИ

На тържествена церемония, в големия салон на БАН, в навечерието на 100-годишния юбилей на Медицинския университет – София, ръководството на университета награди със своя приз – „Signum Laudis Pro Scientiae Meritis” най-успешната научна разработка от проекти, осъществени чрез конкурсите „Грант’2014”, „Грант’2015”, „Млад изследовател’2014” и „Млад изследовател’2015”. Наградният знак се връчва от 2002 г. на водещи изследователи (преподаватели в МУ-София) и съответния изследователски екип.

Припомняме, че през 2003 г. Съветът по медицинска наука към университета решава да присъжда и грамоти на докторантите си за най-успешна научна разработка. За периода 2002 – 2013 г. връчените награди за научни проекти, финансирани на конкурсен принцип със средства на МУ-София, са общо 18 в област „Медицина” (8 броя в медико-биологично научно направление, 5 броя в медико-клинично и още 5 в медико-социално направление), 4 в област „Дентална медицина” и 6 в област „Фармация”. Грамотите са съответно 10 в област „Медицина”, 3 в област „Дентална медицина” и 1 в област „Фармация”.

Тази година зам.-ректорът по наука и акредитация на МУ-София, проф. Валентина Петкова откри церемонията с приветствие по



повод 1 ноември – Деня на народните будители. Тя подчерта: „Не се гаси туй, що не гасне!” – толкова дълбок смисъл, вложен и съхранен в изконната същност на българския народ. Стремешт към просвета, към наука и знания винаги – в добри и лоши дни – са ни обединявали като основна ценност. И така ще продължим – напред в нова ера на духовността.” Проф. Петкова обобщи, че за двугодишен период в листите на номинираните за награди на Съвета за медицинска наука на МУ-София се

включват всички изследователски проекти, които са оценени по утвърдените критерии на Съвета по медицинска наука с „отлична” оценка за извършената научноизследователска дейност и резултати от нея, публикувани в списание с импакт фактор.

Ректорът на МУ-София проф. д-р Виктор Златков, д.м. пожела на участниците в церемонията да носят в сърцата си възрожденския дух на знанието и творчеството, да бъдат достойни и пълноценни членове на

голямата академична общност и да развиват и умножават създадените за столетие традиции на МУ-София.

С награда знак „Signum Laudis pro Scientiae meritis” за най-успешна научна разработка за периода 2014-2015 г. в конкурса „Грант 2014” в област медицина, е удостоен проектът на колектив, оглавяван от доц. д-р Таня Стратева от Медицински факултет, Катедра по медицинска микробиология. Също и проект, ръководен от проф. д-р Камен Пачев, дмн (МФ, Катедра по клинична лаборатория и клинична имунология). В област фармация е награден прехт с ръководител на изследователския екип доц. Маноела Манова-Овчарова, д.ф. (Фармацевтичен факултет, Катедра по организация и икономика на фармацията).

Грамота за най-успешна научна разработка от конкурсно-проектното финансиране в МУ-София за периода 2014-2015 г., конкурси „Млад изследовател за 2014 и 2015” в област медицина, медико-клинично научно направление е връчена на ас.Явор Асьов – докторант в МФ, Катедра „Вътрешни болести”, а също на д-р Биляна Михайлова – докторант в МФ, Катедра „Офталмология”. В област „Фармация” наградата получи ас. маг. фарм. Александър Шкондров, докторант във Фармацевтичния факултет, Катедра „Фармакогнозия”.

## Полезно четиво за дерматолози и общопрактикуващи лекари

Ревю на книгата “Псориазисът като системно заболяване” бе публикувано в последното издание на престижното дерматологично списание “European Journal of Dermatology” (EJD). Автор на ревюто е главният редактор на списанието проф. Жан Канитакис, един от водещите европейски дерматолози. Този обзор е в отговор на засиления интерес към книгата на английски език. Ето какво казва проф. Канитакис: „Книгата е под редакцията на проф. Николай Цанков в съавторство с осем български дерматолози (Д. Антонов, И. Богданов, Р. Дърленски, З. Демерджијева, И. Гроздев, Ж. Камарашев, Т. Петков и А. Желязков). Предоставя об-

зор на заболяването псориазис, неговите придружаващи здравословни проблеми и терапевтичните възможности. Обзорът е организиран в 23 глави, разглеждащи псориазиса като системно заболяване. Заедно с “класическите” придружаващи заболявания – сърдечно-съдови и метаболитен синдром, книгата съдържа и глави разглеждащи други коморбидности като неопластичните заболявания, болестта на Крон, психическите заболявания и проблемите при трансплантирани пациенти и тези на хемодиализа. Книгата съдържа глави с оригинална тематика като кожната бариера при пациенти с псориазис, псориазис и бременност, които са рядко обект на обсъждане в

ревюта по темата. Биологичните и биоподобните медикаменти са представени и коментирани накратко. Обсъждат се и някои редки алтернативни методи на лечение като използването на рифампицин, който може да бъде терапевтична възможност при някои групи от пациенти с псориазис, като се набляга на факта, че е необходимо да се проведат още проучвания по темата, които да изяснят механизма на действие. На последно място, но не по важност е отчетен фактът, че терминът “псориатично сърце” е използван от българската дерматологична школа много преди появата на съвременните научни постижения, разглеждащи атеросклерозата и сърдеч-

носъдовите заболявания като коморбидности на псориазиса.

В края на книгата е отделено специално място посветено на приноса на българската дерматологична школа в проучването и лечението на псориазиса с рифампицин, климатотерапията и връзката на заболяването с някои медикаменти. Значително количество актуална литература е цитирана и обособена в раздел литература в края на всяка глава.

Книгата е издадена в удобно, хартиено издание, на приемлива цена и е лесно и приятно за четене. Всичко това я превръща в изключително полезно четиво за дерматолози и общопрактикуващи лекари, които работят с пациенти с псориазис.

**ПСОРИАЗИСЪТ СИСТЕМНО ЗАБОЛЯВАНЕ**

ПОД РЕДАКЦИЯТА НА ЧЛ. КОР. ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ЦАНКОВ

КЛТ

## ДОКТОРЕ, БЛАГОДАРЯ!

За да покажем, че доверието между лекар и пациент, макар и тръгнало критично надолу, не може и не трябва да бъде изгубено, включвайки се активно в заздравяването на престижа и доброто име на българския лекар, откриваме рубриката „ДОКТОРЕ, БЛАГОДАРЯ!”. В нея ще поместваме думи на благодарност, отправени към родните медици.

### Д-р Ивелин Йоцов е отдаден на пациентите си

Уважаема редакция,

Искам да изразя своята благодарност към д-р Ивелин Йоцов. Обърнах се към него за лекарска консултация и помощ и той реагира като истински професионалист.

След близо месец болки в коремната област, сестра ми беше приета в УМБАЛ “Медика”-Русе. С постъпването ѝ между 20.00 и 21.00 часа, екипът, който беше на дежурство, започна веднага изследвания (кръв, урина, ЕКГ...). Вече имах известна доза увереност, че ще се оправи – тя беше в сигурни ръце.

На сутринта, докато стигнах до болницата, сестра ми влезеше в съзнание след упойката и преживяната хирургична интервенция. Видях я – бледа, но спокойна. Разбрах, че операцията била направена лично от д-р Ивелин Йоцов и след като сестра ми е започнала да влиза в съзнание докторът е минал да я види, да я попита как е. Постояхме при нея с детето ѝ, поговорихме (доколкото е възможно след пълна упойка) и пак я оставих с още по-голяма увереност – щом е в сигурни ръце, значи ще оздравее.



По-късно през деня от нея научих, че д-р Йоцов многократно се е интересувал от състоянието ѝ, както и от другата пациентка в стаята. Разпитал ги е как минават първите часове след хирургичната намеса. На следващия ден лично е направил смяната на превръзките, не защото няма доверие на никого, а защото наистина е приел присърце мисията си на лекар.

По-късно разбрах, че д-р Йоцов е управител на болницата и независимо, че е затрупан от купища документи и книжка, с които трябва да работи, намира време за пациентите си.

Заради всичко това изричам от свое име и от името на сестра ми, която той излекува: ДОКТОРЕ, БЛАГОДАРЯ!

Мария Стоянова

## АНТИТЕЛА СРЕЩУ ГРИП СЕ ИЗГРАЖДАТ ЗА ТРИ СЕДМИЦИ



Грипът тази година идва с имената „Мичиган“ и „Хонконг“. Двата щамове ще върлуват на територията на страната през есенно-зимния сезон. Това заяви главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев от ефира на Bulgaria on air.

Всички, които искат да се ваксинират срещу грип, трябва да го сторят сега, защото щамовете още не са започнали да се разпространяват масово, а за изграждането на антитела срещу грип са необходими 3 седмици, напомни д-р Кунчев. Според него често недоверието към грипната ваксина е свързано с нереалистичните очаквания на хората. „Нейната цел е да предпази от щамо-

вете на грипа, но не може да гарантира, че няма да се разболеем от респираторни заболявания“, напомни епидемиологът.

„Мичиган“ и „Хонконг“ ще изместят миналогодишния щам „Калифорния“, познат още като свински грип. Не бива да забравяме, че грипът има потенциал да се променя и често пъти да ни поднася изненади. Затова и никога не може с точност да прогнозира кога ще настъпи пикът на заболяемостта. Към момента не съществува опасност от грипна епидемия. Но вероятността да ни изненада не е изобщо изключена. В 90 на сто от случаите грипната вълна удря страната ни в края на януари и началото на февруари.

## ЕХОТЕРАПИЯ ПРИ ФИБРОАДЕНОМ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

При този лечебен подход, известен като ехотерапия, се използва високоинтензивен фокусиран ултразвук (HIFU). Комбинацията с ултразвуково изображение позволява проследяване и контрол на терапията в реално време и гарантира нейната безопасност и ефективност. Ултразвукът се фокусира точно върху фиброаденома, предизвиквайки нагряване и намаляване размера на прицелната тъкан. В същото време прецизният метод не позво-

лява засягане на здравите тъкани около нея. Ефектът продължава след лечението – доброкачественото образувание става по-малко във времето.

Ехотерапията не изисква разрез. Предимството ѝ пред оперативната интервенция е голямо, защото при хирургичното отстраняване остават белези по повърхността на кожата, което може да усложни процеса на кърмене. Не са изключени и други странични ефекти.



При ехотерапия е необходима местна упойка. В зависимост от размера на третираното образувание, сесията може да продължи

от 20 до 90 минути. Няколко часа след това пациентката е в състояние да се върне към всекидневните си дейности.

## СПРЕТЕ ЦИГАРИТЕ ПОНЕ ЗА ДЕН!

„Да спечелим заедно: един ден без цигари“. Така се нарича инициативата на сдружение „България без дим“, подкрепена от Българското дружество по белодробни болести. Времето за провеждането ѝ е известно – третият четвъртък от месец ноември, когато у нас се отбелязва Денят без тютюнев дим.



Ето как всеки може да се включи.

Ако сте пушач: спрете цигарите поне за един ден – 16 ноември, като използвате спестените пари за реализиране на благотворителна инициатива по Ваш избор.

Ако не пушите: предложете на Вашите близки, приятели, съученици, колеги, които пушат, да спрат цигарите на 16 ноември, като им помогнете в организирането на благотворителната акция по Ваш избор.

Инициативата за ден без

цигарен дим е възникнала през 1971 г. в град Рандолф, САЩ, когато американецът Артър Мълейни мотивирал своите съграждани да спрат да пушат за 24 часа. По този начин те спестили средствата от цигарите и основали фонд към местното училище за отпускане на стипендии. Към средата на 70-те години на миналия век идеята на Мълейни придобила голяма популярност в САЩ, след което през 1977 г. Американската общност за борба с рака обявила всеки трети четвъртък от месец ноември

за ден против тютюнопушенето. Хора по цял свят спестяват пари като не пушат и инвестират събраните средства в благородни каузи, насърчаващи здравословния начин на живот и ограничаване на тютюнопушенето.

За милиони граждани това е предизвикателство да се откажат от пушенето поне за един ден, а понякога и завинаги. Досегашният опит показва, че започването от Мълейни наистина помага да се промени и отношението към тютюнопушенето.

## ХАПЧЕ СРЕЩУ СТАРОСТ

Генетични изменения и строги диети, прилагани при експерименти с животни, са показали, че е възможно да се забавят процесите на стареене в организма. Това е постигнато чрез блокиране действието на някои химически вещества в него, регулиращи репродуктивните му възможности. За целта са използвани различни лекарства.

Според Линда Партридж, генетик от Лондонския университетски колеж, е възможно да се произведе хапче срещу старостта. То няма да гарантира безсмъртие, но ще позволи на хората да не остаряват стремително и ще намали риска от развитие на тежки заболявания, като ограничи стареенето. В следващите десетилетия учените могат да обединят основните активни съставки на различни медикаменти в една таблетка, която ще ни пази от старостта, надява се Линда Партридж.

## Системен лупус

Както е известно, при системния лупус организмът започва да „изяжда“ сам себе си. Това е автоимунно заболяване, причиняващо различни увреждания - на бъбреците, сърцето, белите дробове, ставите, според това кои клетки, тъкани и органи са засегнати, а класическото му лечение включва нестероидни противовъзпалителни средства, кортикостероиди, имunosупресори.

Сега значителна ремисия се постига чрез ново въздействие със специфични белтъчни молекули - CD антители. Те се инжектират

на болните под формата на медикамент. Чрез този биологичен метод благоприятно се повлияват 30 до 50 на сто от пациентите, при които не е постигнато подобрене от познатото досега лечение, твърдят специалисти. Модерното лечение се оказва успешно не само при лупус, но и при ревматологични, чревни и други автоимунни заболявания. Много важно е в борбата с тях да се постига сътрудничество между специалистите от различни области на медицината, като се изготвя индивидуален лечебен план за всеки болен.

## ПРЪСТЕН С КАМЕРА УЛЕСНЯВА СЛЕПИТЕ

Учени от Масачузетския технологичен институт са изработили пръстен с вградена камера, предназначен за хората с увредено зрение. Целта е да им помага да се ориентират по-добре в пространството. За да се за-

действа новото устройство, трябва да се натисне стартово копче, след което всички команди се предават вербално.

За идентификация на предмети, четене на писма и други дености с участието на

зрителни образи, е достатъчно пръстенът да бъде насочен към даден обект. Камерата предава информацията на мобилен телефон, подобен на джобен компютър, където тя се обработва и след това човек я получава в слушалките.

## ФУТУРОЛОГИЧНО



## Конкурс на БЛС

Продължава конкурсът за лекари на тема „Как виждам бъдещето на медицинската наука“. Условия за участие: жанр – по желание; обем за текстовете – до 1500 думи; формат на произведенията в областта на изобразителното изкуство – по желание. Сроктът е до 7 април 2018 г.

## БЪДЕЩЕТО ПРИНАДЛЕЖИ НА БИОЛОГИЧНАТА ТЕРАПИЯ

Ако имам машина на времето и тя ме пренесе в следващия век знам, че ще видя тържеството на персонализираната биологична терапия, а хората със сигурност ще живеят по-дълго отколкото сега. Повечето лечебни, а и диагностични методи, които днес приемаме за нови, ще се използват рутинно.

Например, сега особена помощ в ранната диагноза и лечението

на ревматичните болести предлага ехографията на ставите и опорно-двигателния апарат, но след век ще имаме съвършени имунологични методи на диагноза. В лечението, освен различните видове пулсни терапии и терапия с мега дози имуноглобулин, ще навлезат много от биологичните средства. Те предста-

вяват моноклонални антитела към туморния крoйс фактор алфа, към интерлевкин 1, към интерлевкин 6, В-лимфоцитите или Т-лимфоцитите и техните сигнали. Убеден съм, че в тази насока е бъдещето. Очаквам с годините биологичните препарати да понижават цената си и да стават все по-достъпни.

Приложението на поликлоналния имуноглобулин е друга много важна част от нашето лечение, както и терапията със стволови клетки при редица заболявания. Тук алогенната стволово-клетъчна трансплантация има голямо бъдеще. Тя не е толкова скъпа и може да доведе до трайни ремисии.

По отношение на артрозата ще навлязат широко новите методи за

съхраняване на хрущяла или т.нар. хондопротектори, които имат силата да запазват и възстановяват ставния хрущял.

И още – превантивните мерки ще бъдат съвършени. Например, в борбата с остеоартрозата ще можем да влияем върху генетичната предиспозиция на това заболяване, както и на факторите, свързани с начина на живот.

Проф. Рашо Рашков, д.м.н.



**СЕРТИФИКАТИ  
ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА**

**НЕОБХОДИМИ СА  
КОПИЯ ОТ:**

1. ЛИЧНА КАРТА

2. ДИПЛОМА  
ЗА ВИСШЕ  
ОБРАЗОВАНИЕ

3. ДИПЛОМА ЗА  
СПЕЦИАЛНОСТ

4. УДОСТОВЕРЕНИЕ  
ОТ РЛК НА БЛС  
ЗА ЧЛЕНСТВО И  
ДОБРА ПРАКТИКА

За контакти:  
Ирен Борисова  
02/954 94-37;  
0899 90 66 47

Яна Тасева  
0899 90 66 47

**НАЦИОНАЛНА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА  
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОБЩА МЕДИЦИНА**

„Гранд Хотел Пловдив“, гр. Пловдив

16-18 ноември 2017 г.

Организатори: Национално сдружение  
на общопрактикуващите лекари  
в България (НСОПЛБ)

Контакти: „Конгрес Консулт“ ЕООД

Станислава Бъчварова –  
моб. тел.: 0885 53 94 71; 0895 39 25 25,  
congressconsult@gmail.com

НСОПЛБ Татяна Симеонова – офис мениджър

моб. тел.: 0886 61 45 89; тел. 02/ 868 28 94,

nsoplb@gmail.com



**СИМПОЗИУМ ПО ОФИС  
ХИСТЕРОСКОПИЯ**

МБАЛ „Надежда“ – София

24-25 ноември 2017 г.

Организатор: МБАЛ „Надежда“

Контакти:

hystero-laparoscopy-courses@nadezhda.bg



**XX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО  
ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ**

гр. Трявна

30.11-03.12.2017 г.

Организатори:  
Българското дерматологично  
дружество

Контакти:

http://www.bg-derm.org



**VI БЪЛГАРО-ИТАЛИАНСКА  
РИНОЛОГИЧНА СЕРЦА**

х-л Балкан, София

01 – 03 декември 2017

Организатор:

Българското  
ринологично сдружение

Контакти:

http://www.bulgarianrhinologicsociety.org/  
bg/shesta-balgaro-italianska-rinologichna-sreshta

**Абонирайте се!**



Вестникът на  
българските лекари!

Единственото национално издание на БЛС

**КАТАЛОЖЕН № 401**  
Във всеки пощенски клон

1 година - 21,60 лв.  
6 месеца - 10,80 лв.  
3 месеца - 5,40 лв.

Може да се обадите и на тел.:  
0899 90 66 22 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламоателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# СЗО: НАРАСТВАТ РЕЗИСТЕНТНИТЕ ПАТОГЕННИ МИКРОБИ

Доклад на Световната здравна организация предупреждава, че светът е изправен пред сериозна нарастваща заплаха от липсата на ефективни лекарствени препарати, които да атакуват резистентни патогенни микроорганизми. Според документа има дефицит на нови антибиотици, които да могат да се справят с микробната резистентност. Повечето от лекарствата, които понастоящем са в процес на клинични изпитания, са модификации на вече съществуващи лекарствени препарати и се определят като краткосрочни ре-

шения. В документа също се посочва, че са твърде малко потенциалните възможности за лечение на устойчивите на антибиотици инфекции, идентифицирани от СЗО, които представляват най-голямата заплаха за здравето на човека.

СЗО определя 12 вида патогени като приоритетни. Част от тях причиняват инфекции като пневмония или болести на пикочните пътища, които стават все по-устойчиви на съществуващите антибиотици и спешно се нуждаят от нови лечения. От 51 нови препарата, които са в

процес на клинично разработване за лечение на най-опасните антибиотично резистентни заболявания, само от осем се очаква да допринесат значително за ефективното лечение на тежките инфекции. Седем лекарствени препарата за борба с инфекции, причинени от *M. tuberculosis* и *S. difficile* също са на етап на клинични проучвания.

Към днешна дата резистентността към антимикробните препарати се явява сериозен проблем за съвременната медицина. Около 700 000 души в света всяка го-

дина умират в резултат на този проблем. А според някои проучвания, ако не се предприемат спешни действия в тази посока, цифрата може да достигне до милиони през 2050 г.

Въпреки анализа и констатациите, направени в доклада, Световната здравна организация предупреждава, че новите лекарства няма да са достатъчни, за да успеят да предотвратят в дългосрочен план развитието на резистентни патогени. Необходимо са и нови указания за употребата на антибиотици.

# ХОМЕОПАТИЯТА РЕДУЦИРА УПОТРЕБАТА НА АНТИБИОТИЦИ

● Д-р Петко Загорчев, председател на Етичната комисия на БЛС и на УС на Българската медицинска хомеопатична организация: „Хомеопатичните медикаменти на практика действат по един изключително специфичен начин. Те повлияват реактивния отговор на организма към възстановяване и справяне с патологичните процеси. Другата особеност е, че хомеопатията не лекува заболяването, а болния човек“.



тията е един не само ефикасен метод на лечение, но и ще ни помогне да избегнем полипрагмазията и излишното изписване на антибиотици“.

● Проф. Людмил Пейчев, декан на Фармацевтичния факултет към МУ-Пловдив: „Няма такъв метод в света, който да лекува всички болести. И очакването, че хомеопатията ще изцери безнадеждно болни, онкоболни или хора с множествена склероза и шизофрения, е илюзия. Но тя има своето място и методът не бива нито да се надценява, нито да се подценява“.

Хомеопатията не е опасна за човешкото здраве. В това са категорични специалистите от Българската медицинска хомеопатична организация и Европейската школа по клинична хомеопатия. Според лекарите-хомеопати в момента се разгаря очернаща кампания срещу клиничната хомеопатия, защото идва сезонът на грипните заболявания. От Научния консултативен съвет на европейските академии твърдят, че хомеопатичният метод на лечение е в най-добрия случай плацебо, а в най-лошия – вреден за здравето. И още: хомеопатията е опасна, защото

подтиква пациента да забави консултацията с лекар; поради занижен контрол на качеството на хомеопатичните продукти е лошо.

В защита председателят на Българската медицинска хомеопатична организация д-р Петко Загорчев заявява: „Клиничната хомеопатия съчетава конвенционалното лечение и лекарствата се изписват от лекар. Винаги, когато настъпи есента, когато започва периодът на остри вирусни инфекции, на грипните епидемии, тогава, когато се очаква бум на закупуването на медикаменти от типа на антипиретици, аналгетици, антибиотици, за съжаление, започва някак си „случайно“ и атака срещу всички методи, които биха ограничили закупуването и употребата на хомеопатичните препарати. Това е про-

цес, който е насочен срещу здравето на хората и срещу избора на адекватен подход за тяхното лечение“. Според д-р Загорчев клиничната хомеопатия предлага нов холистичен подход и се различава от конвенционалните методи по отношението към пациента. Над 2200 лекари са обучени до момента у нас, но в българското законодателство хомеопатията е в главата „неконвенционални методи за лечение“.

Проф. Людмил Пейчев, декан на Фармацевтичния факултет на МУ – Пловдив, е убеден, че проблемът идва от някои държави, в които хомеопатичните продукти се изписват и приготвят от хора без медицинско образование. „Европейското законодателство разрешава хомеопатичните продукти да се продават във всички европейски страни съобразно националното законодателство. Контролът в България е изключително голям“, твърди професорът, който е лекар по образование. Според него хомеопатичните продукти отключват оздравителните процеси по естествен път. „Няма опасност от предозиране, тъй като няма натрупване на активно вещество в организма. Децата винаги се повлияват от хомеопатичните лекарства, докато при възрастните

това може и да не се случи. Не трябва да очакваме чудеса. Ако за няколко часа не настъпи подобрене, фармацевтът трябва да препоръча друг тип лечение или да пренасочи пациента към лекар“, каза проф. Пейчев.

Д-р Райна Томова, управител на Европейската школа по клинична хомеопатия, цитира голямо френско проучване сред три групи заболявания – ставни, дихателни и депресия. Данните от него сочат, че съчетаването на клиничната хомеопатия и конвенционалната медицина е по-ефективно за пациентите и по-евтино. „Хората с остри хронични мускулно-скелетни болки от хомеопатичната група използват 46% по-малко нестероидни противовъзпалителни средства и 67% по-малко аналгетици. Пациентите с инфекции на горни дихателни пътища от хомеопатичната група използват 57% по-малко антибиотици и 46% по-малко антипиретици и противовъзпалителни средства. А пациентите със смущения на съня, тревожност и депресия – три пъти по-малко психотропни медикаменти“, подчертава тя. По думите ѝ по този начин са спестени на пациентите много негативни странични ефекти.

„Хомеопатията отдава

на е навлязла в работата на педиатрите и общопрактикуващите лекари и се е превърнала в ежедневен метод на лечение. Не е резервирана за екзотични диагнози или редки заболявания. Факт е, че антибиотиците се консумират най-често от децата. Педиатрите-хомеопати изписват с 50% по-малко антибиотици, което е от съществено значение за решаване на проблема с антибиотичната резистентност“, категоричен е д-р Слави Филчев, началник на детското отделение към V МБАЛ в София. Той опровергава твърденията, че педиатрите-хомеопати са против ваксините. „Ние сме твърдо „за“ ваксините от целия имунизационен календар“, заявява д-р Филчев.

Всички експерти подчертават, че съществува огромна разлика между клиничната и класическата хомеопатия. „В класическата хомеопатия има много сугестия и суеверност. Проблем с хомеопатичните лекарства се създава, когато за такива се представят отвари, направени под масата, без да им се постави надпис какво съдържат, без производител, без срок на годност. Има европейска фармакопея и включени в нея хомеопатични лекарства са задължителни за всички страни-членки на ЕС.“

## Болестта на Алцхаймер може да се превърне в световна епидемия

„Няма държава, която да не е засегната. В световен мащаб са диагностицирани 47 млн. болни, като тенденцията е в близките години броят им да се удвои за страните от Западна Европа и да се утрои за бившия източен блок.“ Това съобщиха

форум, свързан с коварната болест, който се проведе във Варна.

Според проучвания, направени през последните 3 г., у нас болните с деменция и Алцхаймер са 100 000 души. Цифрата е приблизителна, тъй като е изчислена на база-

разява повече необразовани хора, водещи нездравословен, заседнал начин на живот.

Двама български учени, живеещи и работещи в САЩ – проф. д-р Илия Лефтеров от университета на Питсбърг и проф. д-р Лиана Апостолова – професор по неврология, радиология и генетика в Медицинския факултет на университета на Индиана, са категорични, че правилствата в световен мащаб трябва да бъдат по-отговорни, да осъзнаят каква е истинската заплаха от тази болест и да се инвестират повече средства за проучването ѝ.

„Вече има разработени технологии и маркери, благодарение на които болестта може да бъде диагностицирана 20 г. преди да се появят първите ѝ признаци. Но такава изследване се прави на реално здрав човек, никоя здравна каса

не би финансирала такъв профилактичен преглед“, убеден е проф. Лефтеров.

Специален гост на форума бе г-жа Ирина Илиева, изпълнителен директор на гражданско сдружение „Алцхаймер България“. „Болестта обръща напълно живота в едно семейство. Един човек трябва да полага постоянно грижи за болния, а цената на лекарствата обикновено е непосилна за доходите на български пенсионер. Липсата на информация и подкрепа допълнително усложнява ситуацията. А тоталната липса на социални услуги, каквито има в другите европейски страни, поставя България извън стандартите за качество на живот“, каза г-жа Илиева. В САЩ има над 300 центрове за помощ на семействата с болни от Алцхаймер. У нас е създадено само гражданско сдружение, което подкрепя 250 семейства.



неотдавна д-р Мария Кари-йо, главен научен директор на асоциация „Алцхаймер“ в САЩ. Тя бе сред лекторите на първия в Европа и втория в света международен

форум на допитване във Варна. А имайки предвид прогресивното застаряващо население на България, се очаква броят да скочи драстично. Според проучванията болестта по-

## „Между Осло и София“ – анализ на здравни данни



В България боледуваме шест пъти повече от сърдечно-съдови заболявания в сравнение с норвежците. Водим също и по брой онкоболни, показват данни на Евростат. В сравнение със страната на фиордите, 10 хиляди повече българи умират от рак. Що се отнася до кардиозаболяванията, смъртните случаи у нас са 71831, а тези в Норвегия – 11 761 за 2015 г., тоест 6 пъти повече. Анализът на здравни данни „Между София и Осло“ е на Програма БГ 07 „Инициативи за обществено здраве“.

**Броят лекарите по различните специалности**  
е друг индикатор за качеството на медицинските грижи. У нас медицинците със специалност са повече отколкото в Норвегия. Това се отнася за педиатрията, гинекологията, хирургията, та дори и за проблемната кардиология. По отношение на рака обаче статистиките сочат, че разполагаме с двама онколози за 100 хиляди души, докато в Норвегия са 2 пъти повече. От тенденцията за повече специалисти в България изключение правят общопрактикуващите лекари и психиатрите.

**Спортът**  
е също важен елемент от здравословния начин на живот. Във Финландия например залагат на аеробиката, в Дания предпочитат карането на колело, а исландците са привърженици на фитнеса. Що се отнася до българите, те най-често ходят пеша, като това е най-избраната от тях физическа дейност извън работното място. Само 10% от българите спортуват нещо всекидневно.

# Изкуствен интелект предотвратява ненужни операции

Всяка година хиляди жени се подлагат на болезнени и инвазивни операции за премахване на лезии в млечните жлези. Част от тези процедури се оказват излишни, когато лезиите са доброкачествени. Затова усъвършенстването на средствата за откриване на рака е приоритет за много учени.

Днес система с изкуствен интелект, използваща машинно обучение, може да предскаже кои

високорискови тъканни промени най-вероятно ще станат ракови. Мамограмите все още са най-важният диагностичен инструмент за разкриване на рака на гърдата, като съществителните лезии, откривани чрез мамография, биват изследвани посредством биопсия. Ако се установи, че биопсията е аномална, пациентката претърпява операция за отстраняване на изменения



участък, но 90% от тези лезии се оказват доброкачествени, което прави хирургичната наме-

са ненужна. „Тъй като инструментите за диагностика са неточни, съществува склонност при

лекарите за допълнителна проверка за рак на гърдата“, казва съавторът на изследването Реджина Барзила.

„Когато има толкова голяма несигурност чрез изкуствения интелект можем да предотвратим ненужните манипулации“, убедена е тя. Изследователи от лабораторията по компютърни науки и изкуствен интелект от Масачузетския технологичен институт, Масачузетската болница и Медицинския факултет на Харвард са разработили модел за машинно обучение. Той включва 600 вида ви-

сокорискови лезии, с променливи величини като семейна история, демографски данни и предходни биопсии. Моделът е тестван и предсказва с точност от 97%. Чрез него над 30% от операциите за премахване на доброкачествени изменения биха могли да бъдат избегнати, убедени са учените.

„В миналото може да сме препоръчвали всички високорискови пациенти да се лекуват хирургически, казва Констанс Леман от Медицинския факултет на Харвард. - Но сега, ако моделът определи, че има много малка вероятност лезията да бъде ракова, можем просто да я наблюдаваме“.

## Лекуват рак чрез интраперитонеална аерозолна химиотерапия под налягане

Това е нов метод за лечение на различни злокачествени образувания в коремната кухина. Иновацията е сред последните изобретения за борба с онкологичните заболявания в света. Методът се прилага при лечение на перитонеален рак. Тази диагноза представлява напреднал етап на развитие на различни тумори в червата, яйчниците, апендикса, стомаха, панкреаса и черния дроб. Макар и рядко ракът може да засегне директно перитонеума. Конвенционалното лечение при напредналите стадии, на която и да е локациите, обаче не винаги е ефективно. Точно при

тези пациенти дава добри резултати интраперитонеалната аерозолна химиотерапия под налягане.

Тя е разработена в Германия, а за откритието ѝ е помогнала и автомобилната индустрия. Основният принцип на работа е публикуван за пръв път през 2000 г. При терапията чрез специално устройство, наподобяващо пулверизатор, медикаментите се впръскват като аерозол в туморните клетки в коремната кухина. Това дава възможност ракът да се атакува целенасочено. Заради директното прилагане на медикамента в болните места новата технология спестя-

ва и лекарство. При нея са необходими само 10% от дозата за системна химиотерапия.

Първите опити с новия метод на лечение са извършени през януари 2009 г. върху свине в Бейхлинген. През 2011 г. терапията е приложена на хора без никаква опция за лечение в Евангелска болница Билефелд от проф. Марк Реймонд. При двама от пациентите е документирана пълна регресия на тумора, а при един - частична туморна регресия. Една пациентка е живяла повече от две години с отлично качество на живот, а фармакологичните изследвания

са потвърдили превъзходството на терапевтичния индекс на интраперитонеална аерозолна химиотерапия под налягане спрямо интравенозната химиотерапия и спрямо интраперитонеалната химиотерапия. При иновативния подход токсичността за черния дроб и бъбреците е била минимална. Само шест години по-късно терапията вече е приложена на повече от 1000 пациенти и е признат метод на лечение в света. Предстои въвеждането ѝ в България, като начало при перитонеален рак, а по-нататък може да се добавят и други локации.

## Появи се милионното дизайнерско дете

То е генно проектирано бебе и бе създадено в Япония. Родителите - Винсент и Айрийн не са присъствали на раждането в лабораторни условия, но в специално изявление са благодарили на лекарите за възможността синът им Джером да е юбилейното дизайнерско дете.

Въпреки продължаващите протести на много неправителствени организации срещу генното инженерство различни прогнози сочат, че до пет години всички деца ще бъдат подлагани на генетични модификации. От съображения за сигурност болницата не дава подробности за Джером, освен че бебето е 65 см, има зелени очи и тежи 5 кг. Генетичното проектиране вероятно ще се налага все повече не само заради желанието на много родители да имат перфектни деца, но и заради нарастващата заплаха от суперрезистентни вируси и заболявания.



## Нови препарати ще пазят от Ебола

Експериментални ваксини срещу вируса на хеморагичната треска Ебола са се оказали обещаващи за превенция на опасната болест поне в рамките на една година. Това сочат резултатите от клинични изследвания, публикувани в „Ню Ингленд джърнъл оф

медицин“. Изследванията са направени върху 1 500 души в Монровия, Либерия. Участниците в тях са получили ваксина, която е в процес на тестване, или плацебо. Първата ваксина е създадена от канадски учени по инициатива на канадското правителство и лиценз за нея в момента имат две фармацевтични компании. След един месец 84% от пациентите, вак-

синирани с въпросния препарат, са развили антитела. Година по-късно 80% от тях все още са с имунитет срещу Ебола.

Друг вид ваксина срещу заболяването, е разработена от Центъра за изследвания върху ваксините на Американския институт за алергии и инфекциозни заболявания (NIAID). При нея данните сочат, че 71% от хората са развили антитела след един месец, а 64% в края на едно-

годишния тестов период все още са защитени. И двете ваксини са показали леки странични ефекти при някои от пациентите като главоболие, мускулни болки и умора.

Изданието припомня, че епидемията Ебола уби повече от 11 000 души в Либерия, Гвинея и Сиера Леоне от края на 2013 и 2016 г. В момента в процес на разработване са около 15 ваксини срещу силно заразен вирус.

## БЦЖ ваксини - оръжие срещу диабет от първи тип

Това показват междинните данни от проучване, което правят в „Харвард“. То вече е във фаза II и данните от досегашните изследвания на имунолозите са представени по време на 75-тата научна сесия на Американската диабетна асоциация, отбелязва „Science Daily“.

„БЦЖ ваксината може да възстанови правилния имунен отговор на Лангерхансовите острови - клетките в панкреаса, които синтезират инсулин - твърди доц. Дениз Фаустман, директор на Лабораторията по имунология в Главната болница на Масачузетс и ръководител на проучването - Откритията ни предполагат, че ваксината може да предизвика постоянна повишена експресия на гени, които възстановяват полезните регулаторни Т-клетки (Tregs), възпиращи имунната система да атакуват тъканите в тялото“.

БЦЖ преобръща автоимунните процеси, смята доц. Фаустман. Според

нея възстановяването на Treg клетките може да възпре аномалната активност на имунната система при диабет тип I и други автоимунни заболявания. Но тестваните дотук терапии не са дали дълготрайни резултати. „Откритието, че БЦЖ възстановява полезните Т-клетки, благодарение на епигенетиката - процес, който определя дали да има или няма експресия на гени - е вълнуващо! И вече ни дава подобър отговор как ваксината успява мощно да стимулира Т-клетките и по този начин да „нулира“ имунната система, за да спре автоимунните процеси“, коментира доц. Фаустман.

Няколко изследователски екипа в света експериментират как тези полезни Т-клетки могат да бъдат стимулирани при диабетците, но дотук - без резултат. В същото време, БЦЖ от 100 години се е утвърдила като безопасно и ефективно оръжие срещу туберкулозата. Наскоро ваксината е

одобрена от Американската агенция за контрол на храните и лекарствата (FDA) и като част от терапията при рак на пикочния мехур. Учени от цял свят изследват потенциала ѝ не само при лечението на диабет, но и при множествена склероза.

„БЦЖ е интересна, защото действа на много нива - категорична е доц. Фаустман. - Освен това е безопасна и евтина и може да се окаже ключ към победата над ужасни заболявания“. Екипът на Фаустман в „Харвард“ е първият, който успява да документира как БЦЖ подобрява напреднал диабет тип I при мишки, а след това успешно приключва фаза I на клиничното изпитване и при хора. Фаза II, за която вече има „зелена светлина“ от FDA, ще продължи 5 години и в нея ще се включат 150 пациенти с диабет тип I, повечето от които вече са избрани. Целта е да се види дали след реимунизация с БЦЖ болните ще покажат подобрене.

## Витаминозна бомба

Преподаватели и студенти от Университета по хранителни технологии (УХТ) в Пловдив са създали напитка, която пази от инфекции. „Това е витаминозна бомба. За приготвянето ѝ се използват плодове, зеленчуци и подправки със силен антиоксидантен ефект“, обясни доц. Илиана Милкова от УХТ. Здравословният ефект на нектара се дължи и на сладководните водорасли в него. Те съдържат около 70% пълноценен протеин и 8 незаменими аминокиселини.

„Сладководните водорасли засилват имунната система. Другата полза е, че премахват мастните натрупвания в тялото, намаляват холестерола, което пък води до трайно отслабване“, уточни доц. Милкова.

Водораслите се произвеждат в биореактор, разработен от научен екип от същия университет. Добавят се във вид на прах или таблетки. Необходимата еднократна доза е 3-4 грама. „Ако изпиете една чаша сутринта, няма да усещате глад до обяд, защото има висока енергийна стойност. Помагат за натрупване на мускулна маса“, твърди студентът Благвест Дошев, един от участниците в разработката. Тя включва 4 варианта на здравословното питие. Плодовата разновидност е с най-много съставки - ябълка, пюре от печена тиква, круша, мед, канела, джинджифил, кардамон, куркумин, червена боровинка, водорасли.

# Будителите – нашата гаранция, че ще оцелеем



Например: д-р Петър Берон – колос в родната медицина, обогатил не само българската наука и култура, но и внесъл съизмеримост между нея и европейската; д-р Никола Пиколо – лекар и поет, дарител, с чийто средства са построени училища и черква във Велико Трново; д-р Иван Селимински – учен и общественик, пожертвал цялото си състояние за народна просвета; д-р Иван Богоров – борец за чистотата на езика ни, автор на първата здравно-просветна книга „Селският лекар“, на първия вестник - „Български орел“, на „Първичка българска граматика“ и много други.

Дори само изричането на техните имена е повод да си спомним, че в години, когато българската държава не съществува, когато липсва политическа свобода и отсъстват културни институции, има хора, способни да отворят хоризонти в съзнанието на народа ни. Благодарение на тях юридическата ни свобода се предшества от духовната, за която не са най-решаващи въстания и войни, тежки реформи и декрети. Вероятно стремежът към полет на духа е закодиран в гените ни и лесно може да се превърне в опора срещу посегателства, пошлост и тирания.

Телства, пошлост и тирания.

Не случайно Денят на будителите у нас започва да се чества през 1909 г. След тежкия за България край на Първата световна война и последвалата национална катастрофа настъпва духовна криза. Възниква необходимост от почитане на достойните българи. Политикът, който предлага честването е Стоян Омарчевски – министър на просвещението в правителството на Александър Стамболийски. Името на празника формулира проф. Боян Пенев. Избраната датата е 1 ноември (по стар стил) – денят на закрилника на българския народ Св. Иван Рилски, който от 1996 г. се чества и като покровител на лекарите.

На 28 юли 1922 г. Министерството на народното просвещение излиза с решение, определящо 1 ноември за „Празник на българските будители“. Мотивите за този избор, посочени от Стоян Омарчевски, не са загубили значението си и днес:

„Когато е обезверен и объркан в духовните си ценности, българският народ търси упование и надежда в своето минало, във всички

ония морални и културни качества, които носи в душата си...

Нека Денят на св. Йоан Рилски да се превърне в Ден на народните будители. Те са малките и големите, знайните и незнайните, които не са оставили никога народните идеали да бъдат помрачени, надеждата и вярата за тяхното постижение да угаснат. Те са най-верните изразители на спонтанната воля на българския народ към безкористно и всестранно развитие, самоопределение и утвърждение като културна сила. Те са живата и вечна връзка между миналото, настоящето и бъдещето, те са безсмъртната гаранция, че нашият народ ще прескочи всички съдбоносни изпитания и ще оцелее.

Тези думи звучат като завет - да пазим възрожденския дух, да го предаваме на наследниците си, включително на идващите поколения медици. Длъжни сме да направим това, независимо от сегашното насилие над съсловието, въпреки честата неудовлетвореност от неуредиците в здравеопазването ни. Духът на лекарите-будители е нашият капитал. С него бихме по-смело посрещали и по-резултатно преодолявали предизвикателствата на бъдещето.

В такъв дух е стихът на известния специалист по социална медицина и здравен мениджмънт, лекар и писател проф. Веселин Борисов:

## БУДИТЕЛЯТ

Ти имаш славно призвание да превъзможваш съня, да даряваш ясно съзнание за тревогите на деня. Събуждай неспирно душите ни с велики идеи и мечти. Но помни, че твой дълг на будител е да си буден самият ти - ...Всеки миг.



Неотдавна чествахме деня на народните будители и за пореден път разсъждавахме какви всъщност са те. Дали са само личности, способни да разбудят националното съзнание или са хора, които по най-различен начин носят емоционално и физическо изцеление - на обществото и на отделния човек?

Въпросът не е риторичен. Неговият отговор се корени в миналото. Според специалистите по етимология, думата „будител“ има в основата си санскритското „буда“, което означава „просветен“, „знаещ“, „човек с очи, отворени за светлината“, т.е. „буден“. Будителите са не само личности, устремени към научен и обществен напредък, те са творци, които допринасят за духовното, физическото и социалното благополучие на нацията ни. Сред тях с особена сила се открояват възрожденските лекари, съчетали своите енциклопедични знания с неподправен патриотизъм.

# 100 години академично медицинско образование в България

На 8 ноември в Националния дворец на културата бе тържествено отбелязана 100-годишнината от основаването на Медицински факултет - София. Честването премина под патронажа на ректора на МУ в столицата проф. д-р Виктор Златков. Бе излъчен кратък документален филм за съвременното развитие на медицинското образование у нас. Звездите на Софийската опера представиха специална програма по случай вековния юбилей.

През изминалите 100 години Медицинският факултет - София е обучил 39 503-ма лекари. От тях близо 3 000 са чужденци от 80 държави. На 29 ноември 1917 г. „Държавен вестник“ публикува Указ №21 на цар Фердинанд, който утвърждава закона за откриването на Медицински факултет към Софийския университет. Той е гласуван от депутатите на 17-то Народно събрание на 10 ноември. За да се стигне до този акт обаче, е извървян дълъг път.

Още през 1904 г. е създадена медицинската библиотека, малко след това и учебен медицински музей. Организираят се първите курсове за специализация по хирургия, акушерство, офталмология, които траят само по няколко месеца. Три години по-късно

през 1907-ма, 17 млади български лекари отиват за първи път на обучение в чужбина - те са и бъдещите професори в Медицинския факултет: д-р Стоян Киркович, който специализира във Виена, д-р Атанас Теодоров - също във Виена, д-р Тошко Петров - в Тулуза, д-р Владимир Алексиев - в Женева, д-р Иван Кипров - в Берлин. Историата на медицинското образование у нас впечатлява и с това, че в период от 5 години - между 1912 и 1917-та, спе-

циални делегации от България посещават медицинските факултети в Мюнхен, Хайделберг, Виена и други градове в чужбина, за да проучат техния опит.

Идеята за изграждането на Медицинския факултет е на видния деец на здравното дело у нас д-р Марин Русев. Той завършва медицина във Виена в края на 19 век и работи като лекар в болницата във Велико Търново. Д-р Русев е член на Върховния медицински съвет, автор

на Закона за опазване на общественото здраве от 1903 г. и един от първите балнеолози в България. Именно той постоляно пропагандира идеята за създаване на българско медицинско висше училище, работи за откриването на нови болнични отделения и институти, които впоследствие стават основа на бъдещия факултет. През 1918 г., вече като председател на Върховния медицински съвет, пише писмо до ректора, в което изразява радостта си, че е дожи-

вял деня да види започването на лекции по медицина и у нас. Той прави „скромни“ по думите му подарък, като дарява 8 000 лв. за учредяване на фонд, който всяка година да награждава завършилите първи по успех лекар и лекарка.

При основаването на медицинския факултет вземат участие и редица професори, които емигрират в България по време на Гражданската война в Русия. Това са професорите: В. П. Воробьев (катедра „Анатомия“), А. Ф. Манковски (катедра „Хистология и ембиология“), проф. В. В. Завялов (катедра „Физиология“), проф. А. Е. Янишевски (катедра „Нервни и душевни болести“), Г. Е. Рейн (катедра „Акушерство и гинекология“), както и професорите И. Шапшал, С. С. Абрамов, Д. Д. Крилов, А. К. Медведев, А. М. Черваков.

Първите клинични бази на Медицинския факултет са „Александровска болница“ и „Майчин дом“, а за предклинична е определена Първа мъжка гимназия. Обучението на първите студенти започва на 11 април 1918 г. с лекции

по физика и зоология. През май 1918 г. Академичният съвет избира първия български професор в Медицинския факултет - д-р Васил Моллов - по вътрешни болести. След него д-р Стоян Киркович получава звание „професор“. Той е ангажиран с преподаване по пропедевтика на вътрешните болести и патология. Получилият на свой ред звание „професор“ д-р Парашкев Стоянов преподава хирургична и оперативна медицина. През март 1919 г. д-р Иван Кипров, който е първият декан на Медицинския факултет също е избран за професор на Факултетния съвет. Тогава се приема програма за шестгодишно обучение в новия Факултет, където преподавателите следват строго като еталон образователните практики на всепризнатите дълголетни университети в европейските държави.

Днес в Медицинския факултет - София преподават 111 професори, 170 доценти, 169 главни асистента и 401 асистента. Там се обучават студенти и лекари-специанти от страната и чужбина. През изтеклите 100 години факултетът се превърна в място, от което израстват знаещи и можещи хора, способни да даряват знания и здраве.



# ЗАЩО ЛИ ВСЯКА ОБИЧ Е ГОРЧИВА?

Доц. д-р Добрин Паскалев, д.м. е завършил Медицинския университет – Варна. Ръководил е Учебно-научен сектор по нефрология, хемодиализа и токсикология в Университетската болница „Св. Марина“, в морския град. Преподавател е по вътрешни болести в Медицинския колеж към Медицински университет – Варна. Професионалните му интереси са насочени основно към три области – нефрология, трансплантология и история на медицината. Автор и съавтор е на повече от 150 научни статии, съобщения, монографии, учебници и ръководства по медицина. Ползва се с изключителен авторитет сред своите съграждани не само като лекар, но и като ерудит, познавач на латинската древност, ценител на немската литература, преводач и поет. Носител е на първа награда от литературния конкурс „Любовта, без която не можем“ през 2005 г. Автор е на поетичните книги: „Кервани подир Росинант“; „Прошката на вековете“; „SMS стихове и рисунки“. Неотдавна „НИРА Комюникейшънс“ издаде четвъртата му стихосбирка „Стих от дъжд и от шуреи“. За нея проф. Сава Василев, д.ф.н. е написал: „В книгата има нещо класическично. От духа на високата реторика, с която ни говори миналото. Ве-



роятно поради това се поражда усещането за перманентен диалог на текста с читателя. А и със себе си. Така биват предадени послания, лични и общочовешки драми, поуки и разочарования. Нещо, от което съвременната поезия, премного вглъбена, нарцистична, рефлексивна, деструктивна и каква ли още не, е на път да се откаже. Добрият читател на добрата българска поезия ще намери в тази книга всичко от онова, което е свикнал да ценя: лиризм, притчовост, философска смисленост, християнско смирение, дори опити за преподаване на мъдрост и поуки ще открие тук.“ Самият доц. Паскалев е убеден, че животът се нуждае от повече изкуство, а изкуството – от повече живот.

## БОХЕМИ

Шурчета мили, весели бохеми,  
свирете нощем с ярост млада,  
че данък кръвен зимата ще вземе,  
затуй сърца излейте в серенада!

Свирете цигулари тук без ноти,  
тя, музиката идва от душата!  
Свирете за надежди и голгооти,  
Преди да легнете без дъх в земята!

Свирете, милички, щом мрак припадне,  
а мравките да сбират зимнината...  
Бохемите умират вечно гладни  
но с музика за другите в сърцата.



## СЯНКА

Te hominem esse memento!  
(Помни, че и ти си човек!)

Най-сетне ти самия проумя,  
че ти си просто ти – човешко семе,  
покълнало на старата земя,  
която пак назад ще те приеме.

Защо ламтиши за толкоз власт сега?  
И суетата е за теб примамка?  
Нали разбра – край вечната река  
На еднодневка само тук си сянка...

## НАЕМНИК

„Не е ли изпитание земният живот  
на човека и дните му не са ли като  
дни на наемник?“

Книга на Йов, 7:1

Не си мисли, че имаши много време,  
че още дълго – вечност, ще си тук,  
че все морето ще е до колéне,  
че любовта ще пей като капчук!

Те, дните, тук са точно отброени,  
тъй както скътани за път пари –  
на заем няма откъде да вземеш,  
затуй и зрещичето цени дори!

Воиник-наемник си на срочна служба,  
потягай скритом вехтия шинел  
и си тръгни, щом вахтата приключи –  
на много люде дал, от малко взел...

## РАЗГОВОР СЪС

### СЪЛЗАТА

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

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

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

## VA BANQUE

В памет на жена ми Илиана

Когато стискаш мъртвата ръка  
на някого, когото си обичал;  
когато болката е придошла река,  
която всичко в пътя си завлича;

когато твоят път изглежда пуст  
и все едно – дали ще оцелееш;  
когато в теб животът губи вкус  
и нямаши сили чаша да налееш;

когато всичко рухва отведнъж,  
пометено от залпа на Съдбата  
и ти не можеш – станал вече мъж –  
да спреш вулкана на сълзата;

когато всичко в теб се нажежи  
и чувстваш как връхлита те  
инфаркта –  
на себе си хазартно заложи,  
играй va banque последната си карта,

блъфайрай дръзко старата Съдба,  
която все живота ти подрежда  
и смело посегни напред с ръка,  
за да спасиш последната Надежда...

## ДУМА

„Un mot, et tout est sauvé  
Un mot, et tout est perdu“

Andre Breton

(„Една дума и всичко е спасено  
Една дума и всичко е загубено“  
Андре Бретон)

Какъв безкрайно дълъг ден –  
дори без намек за пощада!  
От мислите си съкрушен  
пресичам мълчешком площада  
и търся дума непозната,  
която да ме възкреси...  
Каква е думата, която  
сега и тук ще ме спаси  
от болката, нахлула във душата,  
от лепкавия нощен мраз,  
от призрака на самотата,  
от спомена във късен час?  
Уви, такава дума няма, няма!  
Ти просто си възобрази,  
повярва в своята самоизмама,  
че словото от теб ще те спаси!  
Тя, думата, е твърде слаба –  
изречена и вече не е тук,  
не е насыщна като хляба,  
а просто е един отлитащ звук...  
Как тоя звук ще те нахрани,  
как думата сега ще те спаси,  
когато се разтворят всички рани  
и в теб душата прокърви?...

А може би... все пак я има?  
По-силна от самата смърт,  
за теб все още е незрима  
в житейския ти световърт,  
но тя е в теб, тя съществува,  
тя чака търпеливо оня час,  
когато ще възтържествува,  
над твоята съдба добила власт.  
Тогава Думата, привидно слаба,  
животът в теб ще възкреси –  
по-силна даже и от хляба  
и като въздух нужна... може би!

## ЕСЕН ВЪВ ВАРНА

Пак есен е – и тъжна, и  
красива –  
като простреляна сърна в леса  
във трепета предсмъртен  
украсила  
с кръвта си топла златните листа.



## НЕ ЩЕ ДОСТИГНЕШ СВОЯТА НИРВАНА

Не ще достигнеш своята нирвана,  
макар че уморен е в теб духът.  
Душата ти от мисли изтерзана,  
Утеха дири в неизвестен път.  
И все така на пътища обречен  
замръкваш от миражите пленен,  
а залезът пред теб –  
другар сърдечен –  
докосва с пръсти твоя ден...  
И есенята в кръвта ти се обажда,  
надежда търси в нови светове.  
И всяка нежност вече е последна.  
И всеки протест е отлитащ влак,  
отправен срещу зиналата бездна  
на падащия мрак.  
И всеки стих е капчица надежда,  
че тук остава нещо подир теб,  
когато като тъжна вейда  
припадне траурния креп  
и прозвучи една камбана,  
която упокойна се зове.  
Не ще достигнеш  
своята нирвана –  
душата ти, от Бога призвана,  
ще търси в мрака  
други брегове...

## ДОН КИХОТ



Нацърбен като стара броня,  
Разсхнат като вехт паркет –  
Все още аз Михаля гоня,  
все още драскам се поет...  
И сам, възседнарл Росинанта,  
По риза стара, без костюм,  
към нова рима и поанта  
„кръстосвам още  
друм след друм...“

## ТВОЯТ СПОМЕН

Ти може да изгубиш всичко свое,  
да бъдеш без пари, да нямаши дом,  
да бродиш сам сред людското усое,  
да бъдеш по-презрян дори от гном.

Съдбата може всичко да ти вземе,  
да станеш сред клошарите  
клошар...  
Но твоя спомен кой ще ти отнеме?  
Кой би откраднал този Божи дар?

В потона на връхлитащото време,  
той оцелява само като Ной.  
Тук всеки може всичко  
да ти вземе,  
но твоят Спомен си остава той...

## ПРОСЯК

В памет на  
Никос Казандзакис

На въгъла в ръка с паничка,  
смирено милостиня прося аз:  
„Поспрете, хора – не паричка,  
аз време прося, дайте  
четвърт часа!“

Смилете, се деца големи,  
достоинството си сламам  
сам пред вас,  
не прося хляб аз, прося време,  
не искам много – само четвърт час!

Не ме седете, братя, строго,  
не ме презирайте без глас,  
не искам власт, не прося тога,  
за време моля, ради Бога,  
не искам много – дайте  
четвърт час!



## VIS VITALIS

... и едно е диханието у всички...  
Еклесиаст 3.19

Долавяш как  
последната въздишка  
невидима отлита там отвъд,  
прекъсната е жизнената нишка  
и тялото е вече мъртва плът.

Зениците последно се разварят,  
за да поемат в тоя миг света,  
а може би там нейде се отваря,  
пред тях една заключена врата,  
която никой смъртен не познава  
преди да е настъпил оня час –  
почукал тихо, тихо преминавайки  
с въздишката в  
пространствата без глас.

## ОБИЧ

Защо ли всяка обич е горчива?  
Потъвам тихо в твоите очи –  
с годините ли ставаш по-красива  
или все още любовта е жива?  
Не отговаряй. Просто замълчи...



## БЛАГОВЕЩЕНИЕ

В памет на  
Христо Фотев,  
роден на Благовещение

Делфините навярно днеска плачат,  
морето бурно своята грива тръска  
и първите звезди, изгрели в здрача,  
са всъщност ледени солени пръски.

## MAGISTER DIXIT

(Учителят каза)

Към моите студенти

Май времето за нищичко не стига...  
И на какво усиях да ви науча?  
Дано сред тая хорска говорилня  
посоката към вас да съм улучил...  
Дано съм казал нещичко човешко,  
че в тоя свят сред битки нечовешки  
най-трудно е Човек да си останеш...

Брегът – една илюзия за сила,  
отстъпва в битка вечна със водата  
и губи се по пясъка унила,  
от нечий крак оставена, следата.

Душите ни са като гларусите смели,  
политнали на вятъра под воя –  
все дирят слънце, обич закопнели,  
в солената прегръдка на прибой.



## SENEKA

Все още дишам, значи, че живея!  
И още се усмихвам, ерго – жив!  
Фаливичко, но от сърце си пая  
и сутрин след кафето съм щастлив!...

Обичам вечер чашка да наляя,  
щом още жажда има, ерго – жив!  
Режим не спазвам, но не дебелея –  
метаболизмът нещо в мене май е крив...

Обръщам се след сторйна Дулициня,  
Щом още тръпка има, ерго – жив!  
Пред огледалото дори немея –  
красив съм, старче, просто самодив...

Със себе си да споря сам умея,  
щом още разум има, ерго – жив!  
Но с Глупостта да споря аз не смея,  
че има тя характер завистлив...

Тъй още крача, значи че живея!  
Надявам се! И прав или пък крив,  
отпивам чаша, бройкам Дулициня...  
И пиша още тука, ерго – жив!

(Илюстрации –  
творби на  
Салвадор Дали)