

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 3, вторник 18 април 2017 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

## Дискусия на тема:

на стр. 8-9



# КОЛКО СТРУВА ТРУДЪТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

## Нови подходи към пулмоналната хипертония

на стр. 7

Специален гост

Акад. на стр. 4-5

# Иван ЮХНОВСКИ:

ЛЕКАРЯТ Е  
ПОТРЕБЕН НА  
ЦЕЛИЯ НАРОД



## Не обещания, а реални промени са нужни в здравеопазването

на стр. 3

## Генетичен тест показва кое лекарство ще пребори рака

на стр. 4

УС НА БЛС СТАТИРА КОНКУРС:

## Как виждам бъдещето на медицинската наука

на стр. 14



# MERCK

**Тревожност**  
**Напрегнатост**  
**Неспокоен** **СЪН**

Сегатиф ПС  
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ

Тревожна напрегнатост,  
Раздразнителност,  
Емоционална лабилност,  
Нарушения на съня

Сегатиф ПС

BOIRON

Международно изложение

Бул МЕДИКА ДЕНТАЛ 17-19 май 2017

МЕДИКА ДЕНТАЛ

[www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg)

За бесплатно посещение сканирай тук:



ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC



BOIRON

Сегатиф ПС е хомеопатичен лекарствен прогук

[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)

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

A 701/ 12.07.2012

# Здраве, лично щастие и късмет за хората в бяло

На 7-ми април през 1948 г. в Женева е създадена Световната здравна организация. На същия ден от 1950 г. насам международната общественост отбелязва Световния ден на здравето. На този празник ние, медиците получаваме от близки и приятели, от колеги и някогашни пациенти сърдечни думи на благодарност, цветя и най-хубави пожелания.



Верен на традицията, на Световния ден на здравето председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев също отправи поздравление към медиците. На призивите да се борят за тържеството на живота той припомни: „Всеки един от нас, работейки в тази система, е наясно, че най-безценното нещо е здравето и живо-

тът. Колеги, пожелавам Ви здраве, лично щастие и късмет. Пожелавам Ви, разбира се, и да не падате духом и да имаме възможността да се движим с високо вдигната глава в обществото. Защото всички - и лекари, и медицински сестри, всички, които работят в системата на здравеопазването, заслужават

повече от това, което получават в момента. Не само в материално отношение. Искам да Ви кажа, че Вие сте чудесни специалисти и прекрасни хора. И сълзите в очите на пациентите от благодарност са напълно заслужени.“

Отдавна се знае, че българските лекари и професионалисти по здравни грижи са сред най-активните хора на обществото ни, а тези, които наблюдават процесите в него, ясно виждат и доброто и лошото, каза още д-р Грозев. Според него важното е да направим така, че окончателно да изчезнат негативните отношения и оценки за медицинския труд, да се ликвидира възникналото през последните десетилетия противопоставяне между болните хора и онези, които са поели нелеката грижа за здравето им. Обществото ни трябва да знае, че в страната ни все още работят добри специалисти, на които може да се разчита.

## Инициатива на почетния консул на Израел във Варна проф. Красимир Методиев

Лекарите от университетската МБАЛ "Света Анна" във Варна са получили нови лъчезащитни жилетки, които имат най-висок клас на ефективност. Общата им стойност е 10 000 лева. Инициативата е на почетния консул на Израел във Варна проф. Красимир Методиев. Жилетките ще предпазват медиците от рентгеновите лъчения.

Дарението е прието от изпълнителния директор на МБАЛ "Света Анна" - д-р Николай Коларов. Той е получил уверение, че е в ход и доставката на реанимобил за нуждите на спешната болница. Реанимобилът също ще бъде подарък от израелските партньори на МБАЛ "Све-

та Анна" и ще е от огромна полза през летния сезон, когато се повишава травматизма, особено сред летуващите по Северното Черноморие наши и чужди граждани.



## Междунституционален план за превенция на агресията

План за предпазване от агресивни действия и засилване на сигурността в училищата представи министърът на образованието Николай Денков. В него се съдържат 22 конкретни мерки, половината от които трябва да бъдат изпълнени до края на годината, други са предвидени до края на 2018 г.

До юни ще бъде изготвен проект за изменение на наредбата на МЗ за здравните кабинети в училищата. В него ще бъдат включени варианти за осигуряване на медицинско обслужване във вся-

ко училище. Там, където няма, това ще става чрез спешната помощ или чрез близки лечебни заведения.

До края на май педагозите в училищата и детските градини ще преминат инструктаж за координация с медицинско лице в случай на инцидент. Освен това директорите съвместно с РЗИ и регионалните управления на образованието ще създадат система за взаимодействие между учителите и личните лекари на децата.

Предвидени са и практически инструктажи за

действие при случай на насилие за всички педагози. Наръчници с правилните реакции ще бъдат изготвени в електронен формат и качени на страниците на училищата.

Плакати ще популяризират „Национална телефонна линия за деца 116 111“. Планирани са ролеви игри и открити уроци с участие на родителите.

До края на 2018 г. се предвижда осигуряване на психолог или педагогически съветник във всяко училище и детска градина, както и постоянна система за видеонаблюдение.

# 100 години медицинско образование в България

На 6-ти април т.г., в навечерието на Световния ден на здравето, Медицинският университет в София организира празник, който е част от поредица събития, отбелязващи 100-годишнината на медицинското образование в България, един век от указа за създаване на Медицински факултет към Софийския университет „Св. Климент Охридски“.

Това бе тържество на академичния дух, събрало заедно преподаватели, доайени, студенти, докторанти, лекари от различни поколения, журналисти и гости. По повод юбилея бяха връчени награди на заслужили медици с постижения през изминалата 2016 г. в родната медицинска наука, в преподаването, научноизследователската и експерименталната дейност. Ето имената на отличените:

• Проф. д-р Радомир Угринов - почетен знак „AESCULAPUS“ (Signum Laudis I степен) за принос в развитието на българската медицина

• Проф. д-р Христина Попова; доц. д-р Владимир Нейчев; проф. Александър Златков; проф. Анжелика Велкова-Монова - награден знак „PANACEA“ (златен) за особен принос при реализацията на преподаването, в научноизследователската и експертната дейност

• Доц. д-р Сашо Бонев; проф. Милен Димитров - награден знак „SIGNUM

акад. Димитър Ораховец за значителен принос в научната и преподавателската дейност в областта на фундаменталните науки

• Проф. д-р Пламен Кинов - награда на името на проф. Парашкев Стоянов за значителен принос в преподавателската дейност в областта на хирургичните науки

• Проф. Борис Богов - награда на името на проф. Константин Чилов за зна-

чителен принос в научната и преподавателската дейност в областта на терапевтичните науки

• Д-р Румяна Димова-Драганова; д-р Елена Арабаджиева - награда за млад учен (под 35 години) на името на акад. Асен Хаджиолов

• Виктория Георгиева (студентка IV курс) - сту-

дентска награда на името на порф. Асен Златаров за активно участие в научната и изследователската дейност.



LAUDIS“ (II степен) на лента за особен принос в развитието на МУ-София

• Проф. д-р Бойчо Ланджов - награда на името на

## Ще задържим ли в родината младите висшисти?

„Няма да намаляваме броя в приема на студенти за тази академична година“. Това заяви служебният министър на образованието и науката проф. Николай Денков след среща с ректорите на медицинските университети в България. Според него няма как МОН само да се справи с това, че завършилите медици масово заминават на Запад. Той е убеден: „ако силов се наложи на абсолювентите да работят у нас след дипломирането си, мла-

дите просто ще заминават да учат навън“. Проф. Денков вижда изход във въвеждането на стимули като например допълнителни стипендии, срещу които студентите да поемат определен ангажимент. Подобен е проблемът и с недостига на педагози, както и на инженери, за които фирми могат да отпускат стипендии, а ако дипломираният не постъпи на работа във фирмата, тогава да връща парите.

## Съсловието победи – край на пръстовия отпечатък

Върховният административен съд отмени окончателно пръстовия отпечатък при прием и изписване в болница.

През ноември тричленният състав на ВАС обяви за нищожен текста в наредбата за достъп до медицинска помощ, според който се снемат отпечатък от всеки пациент в интерес на контрола върху дейността на болниците. Причината е, че пръстовата идентификация не фигурира в нито един закон, а Здравната каса и Министерството на здравеопазването на практика са „дописали“ Закона за здравното осигуряване.

Според магистратите текстът за пръстовия отпечатък противоречи и на европейското законодателство, защото в ЕС няма нито една държава, която да задължава гражданите си да се идентифицират по този начин при лечение.

Така България усложнява трансграничното легитимиране, като преди това дори не е предупредила останалите страни членки. Това пък противоречи на съюзното право, което цели унифициране на вида на идентификация с оглед придвижване, сигурност и получаване на медицинска помощ в държавите от ЕС, каза съдът.

## Промени в Наредба за медицинската експертиза

Те са одобрени от вице-премиера и министър на здравеопазването д-р Илко Семерджиев. Наредбата засяга пряко редица права на пациентите в трудовата и социалната сфера, определяйки наличието на временна или трайна неработоспособност, вида и степента на увреждане, както и тяхната количествена характеристика. Медицинската експертиза има значение за широк кръг лица и институции - освидетелстваните, осигурителите, НОИ, АСП, Агенцията за хората с увреждания и органите, определящи работоспособността - НЕЛК, ТЕЛК, ЛКК.

Текстовете от досегашната наредба бяха атакувани в съда от пациентска организация и бе установено нарушение на административните правила при изработването на нормативния документ.

Новите промени създават условия за прилагане на единни и обосновани критерии в медицинската експертиза и запазват правата на хората с увреждания, твърдят експертите. Освен това не се създават нови регулаторни режими и не се засягат съществуващи режими и услуги. Проектът няма да доведе до пряко и/или косвено въздействие върху държавния бюджет.

# Онлайн дискусия: не обещания, а реални реформи

Повече пари за здравния сектор, достойни възнаграждения на медиците и въвеждане на електронна здравна карта в най-кратки срокове. Това са част от исканията на лекарите, набелязани по време на едномесечна онлайн дискусия, организирана от платформата CredoWeb и вестник „Животът днес“. В нея се включиха 2500 лекари от София, Варна, Бургас, Стара Загора, Пловдив, Плевен, както и фармацевти и други специалисти.



Пред журналисти **д-р Георги Ставраков**, председател на Асоциацията на специалистите от доболничната помощ

обобщил основните очаквания за развитие на доболничния сектор. В допитването на CredoWeb медиците искат горна граница от 1500 пациенти за общопрактикуващ лекар. Настояват за въвеждане на електронна здравна карта с годишен лимит за прегледи, консултации и изследвания. „Това остана само обещание преди всички избори. Надяваме се този път да се случи, защото пътят е отпадане на лимитите, както за джипитата, така и за специалистите. За нас е важно да отпаднат тези абсолютно нерелистични ограничения“, коментира д-р Ставраков.

Медиците апелират също за: реално остойняване на лекарския труд и включването му като отделно перо при актуализация на цените на медицинските дейности в доболничната и болничната помощ; увеличаване на публичното финансиране в здравеопазването; постепенно нарастване финансирането на доболничната помощ до 30% от публичните средства за сектора; засилване процеса на изнасяне на медицинските дейности от болничната към извънболничната помощ. Лекарите от доболничната помощ настояват и за равен достъп до евро-

пейски финансови инструменти чрез безвъзмездни програми или безлихвени кредити за обновяване на медицинското оборудване в частните практики, финансово стимулиране на дейността на ОПЛ в районите с дългогодишен дефицит на здравно обслужване; въвеждане на единна щатна таблица на заплатите, съобразена с квалификацията, опита и длъжността на медиците. Според д-р Ставраков трябва да се намери и механизъм за директен достъп на пациента до специалист в извънболничната помощ, което е практика в 20 европейски страни.

Според коментар на **д-р Дечо Дечев**, изпълнителен директор на УМБАЛ „Св. Ив. Рилски“

през миналата година абдикацията на Министерство на здравеопазването и НЗОК от регулацията на пазара е довела до роенето на огромен брой болници при намаляващ брой лекари. По мнение на д-р Дечев първата задача на новото здравно министерство е изсветляването на 50-те процента, които българинът доплаща за здраве. Той настоява и за промяна в статута на спешните болници, които парадоксално функционират по Закона за търговските дружества.



На пресконференцията **д-р Юлиан Йорданов**, председател на Акредитационния съвет на БЛС



припомни, че CredoWeb е партньор на Лекарския съюз при провеждане на електронното продължаващо медицинско обучение. По думите му важно е да се постигне консенсус за реформите в здравеопазването, а не всяко следващо правителство да започва от нулата. Консенсусът, това са приетите от парламента стратегии за развитие на сектора, но те не се спазват. Стратегията за развитие на здравеопазването до 2020 г. съдържа много добри неща, стига политиките да имат желание да я изпълнят, заключи д-р Йорданов.

От платформата CredoWeb се ангажираха да предоставят резултатите от проведената онлайн дискусия на следващото правителство.

## Работна група ще предложи решения на проблемите с онколекарствата

На среща между експерти, представители на БЛС и НЗОК, с участието на националните консултанти по медицинска онкология и по хематология, са обсъждани възможните проблеми при прилагане на новите правила за химиотерапия. Съгласно тези правила, според Здравната каса, на болниците няма да се превеждат пари за флакон от даден препарат, а ще се плаща за дози, с цел да се пестят пари.

До консенсус обаче не се е стигнало. Взето е решение за създаване на работна група, която в срок от един месец, на база на задълбочен анализ да предложи решения на проблемите, засягащи онколекарствата от финансово, техническо, счетоводно, правно и информационно естество.

## Намаляваме и стареем

И през 2016 г. населението на страната ни е намаляло, сочат данните на Националния статистически институт. Българите са 7 101 859 души или с близо 52 000 по-малко от предходната година. Възрастните хора над 65 години са 20% от населението, а децата до 15 години - едва 14 на сто. Застаряването е довело до това, че средната възраст у нас е 43,5 години.

Продължава и процесът на миграция от селата към градовете - 73 на

**На 1000 мъже се падат по 1059 жени в България**

сто от българите живеят в градовете, или над 5 милиона и 200 хиляди. Най-много хора се заселват в София. С близо 1000 е намалял броят на родените деца през 2016 г. Те са 65 000. Според данните на НСИ мъжете са 3 449 978, или 48,6% от населението на страната, а жените 3 651 881, или 51,4%

от населението. На 1000 мъже се падат по 1059 жени.

През изминалата година са регистрирани по-малко бракове, а в същото време се увеличават разводите. Децата, родени извън брак, са 58,7% от всички раждания. Родените момчета са 33 375, а момичетата са 31 609. Най-висока

е раждаемостта в Сливен, следват София, Варна и Бургас, а най-ниска - в Габрово и Видин. 3249 са ражданията от майки под 18 години.

Смъртността при мъжете продължава да е по-висока, показват още данните. През 2016 г. 30 570 българци са избрали да живеят в чужбина. Всеки втори наш емигрант е на възраст от 20 до 39 години. Предпочитани емигрантски дестинации са Германия, Великобритания и Испания.

## Физиотерапевтите са на изчезване

Според международни проучвания България е на едно от последните места в Европа по брой на физиотерапевти в страната. В области като Ямбол, Шумен, Търговище и Видин недостигът е осезаем. Нуждата от тези специалисти ще става все по-голяма заради застаряващото население в България.



## Медик във всяко училище

За това настояват от Синдиката на българските учители. Според председателя на синдиката Янка Такева не е задължително учебните заведения да се обслужват от лекари, които сега започват своята кариера. По думите ѝ тази длъжност може да се изпълнява от пенсионирани лекари, от професионалисти по здравни грижи или парамедици.

## Новата управленска коалиция поставя акцент върху профилактиката

Подобряване здравето на нацията е стратегическа цел в управленската програма на ГЕРБ и „Обединени патриоти“. В нея се включва разширяване на обхвата на профилактичните прегледи с допълнителни скринингови изследвания, както и ранна диагностика и откриване на предхронични и хронични състояния чрез: въвеждане на ежегодни профилактични прегледи за всички български граждани; изследване на кръв, урина и кардиологичен статус. Така ще бъдат наблюдавани и лекувани значителна част от хроничните заболявания преди навлизането им в стадий нуждаещ се от болнична помощ, смятат от коалицията. Във връзка с ролята на профилактиката се планира въвеждането на интегриран подход за намаляване употребата на наркотични вещества и за справяне с нарастващия процент на наркозависимите сред подрастващите.

# Булмедика/Булдентал - традиция, показваща иновациите в медицината и денталната медицина от 51 години



От 17 до 19 май в Интер Експо Център се провежда специализираното медицинско изложение Булмедика/Булдентал. До момента над 130 фирми са директните изложители. Очаква се да бъдат представени над 850 бранда от повече от 50 държави по време на най-стария медицински форум.

Организаторите отчитат 10% ръст на заявените изложбени площи в сравнение с 2016 г. Очаква се през тази година да се отчете 15% ръст на посетителите заради масираната рекламна кампания, която е насочена освен към Бъл-

гария, но и в посока с акцент балканските страни. Чуждестранните изложители от Италия, Сингапур, Китай, Германия, Холандия, Пакистан и Румъния ще покажат своите продукти в най-големия изложбен център в София. Активни са темповете на записване за участие както от медицински фирми, така и от дентални компании, съобщават от Интер Експо Център.

**Иновациите в медицината и денталната медицина по време на Булмедика/Булдентал**

През 2017 г. изложение-

то става на 51 години. В залите на Интер Експо Център са представени множество иновации от областта на медицината и денталната медицина. Над 850 бранда от повече от 50 държави дават възможност на посетителите да се запознаят с най-новите технологии в хирургията, болничното оборудване, диагностиката, спешната медицинска помощ, болничните мебели и други. В сектора на денталната медицина изложителите предлагат своите решения при зъболечението и зъботехниката, представяйки новостите при

цялостното оборудване, обзавеждане, инструменти, консумативи и други.

**2<sup>nd</sup> Dental Tribune Conference @ Buldent**

От 17 до 19 май 2017 г. се провежда и второто издание на 2<sup>nd</sup> Dental Tribune Conference @ Buldent. Събитието представя водещи имена в денталната индустрия от страната и чужбина. В рамките на 3 дни лекции, уъркшопове и дискусии, 14 лектори представят богата научна програма за дигитални технологии и дентален мениджмънт, естетично и козметично зъболечение, както и имплантология. Второто издание на 2<sup>nd</sup> Dental Tribune Conference @ Buldent е съвместен проект на Tribune Media, Интер Експо Център и компанията Biotec. Партньори на събитието са Ivoclar Vivadent, Sirona, Shera, Bredent и W&N.

**Сателитен симпозиум - Innovation corner**

Асоциация на студентите изследователи ще се включи с участие в предстоящата богата съпътстваща програма на изложението Булмедика/Булдентал. Студентите изследователи ще осъществят сателитен симпо-

зиум на тема Innovation corner.

**Пет награди по 2 000 лева**

През тази година ще продължи инициативата с ваучери за посетители, които ще имат възможност да закупят нови продукти за своята практика. В рамките на четири години 26 лекари и дентални лекари закупили продукти за 63 хил. лв. от 48 фирми, участници в Булмедика/Булдентал.

Медицинският форум традиционно се организира под патронажа на Министерството на здравеопазването в България и с подкрепата на съсловните организации Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Съюз на зъботехниците в България, Асоциация на денталните дилъри в България и Български фармацевтичен съюз.

Булмедика/Булдентал е изложението, което представя възможност на всички посетители и изложители да се запознаят с най-новото в бранша. И тази година финансирането за участие на български производители показва ясно, че форумът спомага за осъществяването на успешен бизнес в България.

**П**овод за срещата ни с акад. Иван Юхновски бе документ с надслов: „Новата система и минималните държавни изисквания за хабилитиране и атестиране на ученици от университетите и научните организации в Румъния“. Към същия, преведен на български вариант, е добавено: „А в България?“. Издател на адаптирания текст е нашият специален гост и първият ни въпрос към него е:

- Акад. Юхновски, какво се случва с науката в България? В годините на т.нар. преход парите от държавния бюджет за този сектор стават все по-малко и по-малко, а проблемите продължават да нарастват...

- У нас и преди 10-ти ноември не се отделяха достатъчно пари за наука или когато се отделяха, отиваха за строителство на сгради. Не че е лошо, но основното средство за производство в науката е съвременната изследователска апаратура - това назоваваме с безличното и безкрайно неприятно понятие инфраструктура. Изследователската апаратура винаги е била дефицитна, но е факт, че преди прехода заплатите на учениците все пак бяха по-високи от средното в страната, т.е. не се живееше на ръба. Обаче парите за инфраструктура и тогава не достигаха. Това, умножено по дълъг период от време, се превърна в сериозна пречка за развитието на науката. Преди около две години стигнахме до парадоксалното положение нивото на заплащане в БАН, разбира се на стартиращите категории изследователи - специалисти с висше образование, технически изпълнители, да се приравни с минималната работната заплата. През годините тя се покачваше. Вече е 460 лв., но при средствата, които се отпускаха на академията, месечните суми за въпросните категории се оказаха дори под минимума. Проблемът не възникна неочаквано, а постепенно навлязохме в катастрофалната ситуация.

- Създаването на наука в България, не само в медицината, но във всяка друга област, сега изисква огромни усилия и по тази причина много амбициозни млади хора напускат родината...

- Преди два месеца случайно видях трудовата книжка на мой колега, който се води главен асистент. (Има такова понятие по новия Закон за израстване на академичните кадри.) Беше я забравил на масата и аз я отворих, докато го чаках. Ужасих се! Той носи научно звание, не е просто асистент, а главен асистент, но срещу името му пише 532 лв. Когато се срещнахме му казах, че съм надникнал в неговата трудова книжка, а той допълни че получавал и докторска добавка от 100 лв. Това обаче са пари, които са необложени. Като приспаднахме облагането и наема, който колежата плаща, защото е от провинция-

## В столичната УМБАЛ "Александаровска" вече половин година се предлага генетичен тест, наречен "пълно екзомно секвениране". С негова помощ се установяват мутации в тумори на стомаха, дебелото черво, панкреаса и млечната жлеза, след което се прави предложение, с какви медикаменти да се лекуват, така че терапията да е по-успешна. Проектът се реализира със сътрудничеството на сертифицирана немска генетична лаборатория и английска компания, която извършва анализа. Д-р Мариела Василева, координатор на новото персонализирано изследване за онкологични заболявания, обясни за читателите на в. Quo vadis кога и как може да се препоръчва теста.



**Д-р Мариела Василева**

„Изследването е предназначено за онкоболни, които са с хистологично доказани тумори. То е за лечение, а не за превенция - пояснява д-р Василева. - Персонализиранят анализ обхваща цялата кодираща част на ДНК - повече от 22 000 гена. Резултатите от анализа се сравняват с база данни, в които всяка мутация е описана. Пробите се изпращат в немска лаборатория, която извършва пълно екзомно секвениране. Това означава, че тя разчита цялото ДНК на човека във взетите проби, допълва д-р Василева. Другата фирма извършва анализ на получената

информация и търси кое лекарство би било най-подходящо за лечението на пациента.

Всичко това се описва в доклад, който се предоставя на болния. В него са изброени първите няколко лекарства, които той може да използва. Обяснено е има ли ги у нас, ако са нови - къде се правят клинични проучвания с тях, как може да се включи пациентът. Тук обаче идват проблемите. „Възможно е да се окаже, че за точно определени мутации няма лекарство или ако се намери, то да е във фаза на клинично изпитва-

не. Затова пациентите трябва да са подготвени, че лечението им може да се проведе в чужбина. Няма 100% гаранция, че препаратът ще си свърши отлично работата“, казва лекарката. Трудността идва и от факта, че Здравната каса не реимбурсира медикаментите, които не са индикирани за съответния тумор. Някои лекарства се покриват от Касата, но те са малко. А иначе препаратите са от т. нар. таргетна или персонализирана терапия. Не са напълно безвредни, но унищожават предимно туморните клетки, като са щадящи за здравите структури в тялото.

„Проблем е, че не винаги химиотерапевтите са склонни да се съобразят с препоръките от изследването“, казва д-р Василева. И допълва, че засега то струва около 5200 лв., като в сметката влизат транспортните разходи до Германия, секвенирането на двата екзома, анализа, административните такси на болницата.

„Мисля, че и в България може да се направи пълно екзомно секвениране в някои лаборатории, но извършен при тях, тестът би отнел повече време и вероятно ще е по-скъп“, пояснява лекарката. По думите ѝ към този метод

се насочват най-вече пациенти с напреднали тумори, при които стандартната химиотерапия не е помогнала. Според д-р Василева лекарите все още не знаят за тази възможност, затова и не я предлагат на пациентите

Новото изследване може да даде информация не само за дефектите, които водят до тумори, но и за останалите генни мутации у човека, които са свързани с други болести - сърдечно-съдови, неврологични и др. Ако пациентът изрично поиска, би могъл да получи и тези данни. Но информацията понякога е затормозваща за обикновения човек, а наличието на генетичните дефекти не винаги води до заболяване. Нерядко мутации възникват заради различни външни фактори като йонизиращи лъчения, стрес, тютюнопушене. „Наследственият рак на гърдата например, се проявява в 8 до 9 процента от случаите. При всички останали пациенти болестта е в резултат на ситуации, възникнали в живота им“, казва лекарката. Тя е убедена, че изследването на гените ще продължи да се развива и да помага за предотвратяване на много заболявания. Но за това са нужни още доста години и много работа.

ФИНАНСОВИЯТ РЕЗУЛТАТ ОТ НАУЧНИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ - CONDITIO SINE QUA NON

Акад. Иван Юхновски:

# Лекарят е потребен на целия народ

та, оказва се, че живее с 337 лв. на месец. Какво да искаме от този човек? С новия бюджет на БАН в най-добрия случай заплатата на главния асистент ще бъде малко повишена. Това променя ли положението? В момента сумите, отредени за професорите и доцентите по щат са по-ниски от тези на учителите, за чиито заплати слава Богу се взеха някакви мерки. Но пита се с какво е прокълната Българската академия на науките, че да има от цялата бюджетна сфера най-ниската средна заплата в страната ни? Вярно е, че във ВУЗ-овете положението е по-добро. Заплатата пълзи, но пак остава спрямо ръста на средната за страната.

**- Това е една от съществениите причини, пораждащи недоволство в съсловието на лекарите ...**

- Недофинансирането рефлектира върху всички, а лекарят е най-близък до милионите български граждани, включително пенсионерите и децата. Той е най-достъпният и необходим интелегент. Например, един чиновник не е нужен на всички. Нищо лошо не искам да кажа за чиновника, но лекарят е потребен на целия народ. А за излизане от ситуацията най-простият и единствен начин е да се увеличи финансирането. Трябва да се върнем към първичната истина - и в науката и в медицината без инвестиции нищо не може да се постигне. Който мисли, че ще мине с преразпределяне, правене на нови структури, лъже себе си и обществото. В този свят, ако искаш да направиш производство, да осигуриш възстановяване на работната сила, са нужни заплати и прилични условия на труд. Това гарантира самочувствието и авторитета на учените. Иначе хората ще търсят развитие в чужбина.

**- Вече има медицински специалности, които остават без квалифицирани кадри...**

- Това е свършено паралелно с явленията в много научни области. Даже на лекарите им е по-лесно да си намерят работа навън в сравнение с изследователите в останалите специалности.

**- Преди избори всички политици обещават, че ще задържат висококвалифицираните учени в България, че здравеопазването, науката и образованието са приоритетни в партийните им**



*Акад. Иван Юхновски е български учен, специалист по органична химия, доктор на химическите науки, действителен член на Българската академия на науките (от 1997 г.), почетен член на БАН (от 2007 г.). Бил е председател на Академията в периода 1996 - 2008 г. и 24 години е преподавал в Софийския университет „Св. Климент Охридски“.*

*Основните му научни приноси са в областта на корелациите между електронния и пространствен строеж на органичните съединения и инфрачервените им спектрални характеристики. Значими и пионерни са изследванията му върху инфрачервената спектроскопия и електронната структура на нетрайните и реактивоспособни отрицателно заредени йони на органичните съединения, междинни продукти на важни химични процеси. Акад. Юхновски е автор на над 160 публикации в България и чужбина. Освен с теоретични изследвания, той се занимава с научно-приложни изследвания и внедрителски дейности, свързани със създаването на серия високопроизводителни и екологични технологии за общата и функционалната галваника, микроелектрониката и подготовката на метални повърхности.*

*В дългогодишната си кариера е заемал различни експертни и обществени постове. Избран е за доктор хонорис кауза на три български и един украински университет. Действителен член е на Европейската академия на науките, изкуствата и литературата в Париж (от 2003 г.) и на Обществото „Лайбниц“ в Берлин (от 2005 г.). Носител е на множество награди и отличия, сред които орден „Стара планина“ I степен и орден „Св.Св.Кирил и Методий“ огърлие.*

**програми. Но по-късно сякаш забравят...**

- Рецепта за промяна в нагласата на политиците не мога да дам. Народът трябва да се опита да избере лидери, при които няма разлика между

думи и дела. И както се казва, по делата ще ги познаем. За мене този принцип е бил и остава в сила през всички времена и епохи, от дълбока древност до днес. Може да говорят каквото си

искат, но обещанието не е действие. Съществено е това, което реално се случва.

**- Виждате ли светлина в тунела?**

- Тези дни съм окуражен, че нещата могат да

се променят за науката във връзка с два важни документа, създадени и предложени за обсъждане от сегашното Министерство на образованието и науката. Това е Стратегията за научни изследвания на Република България до 2030-а година. За първи път виждаме такъв високо професионално направен документ, който започва с реална преценка на днешното състояние на науката в България. Той поставя акцент върху факта, че през последните години сме отстъпили със 7-8 позиции назад в националните рейтинги по държави, докато други страни са отишли напред, като Румъния, например. Това е според обективни данни и анализи, направени от международни организации, главно базирани в САЩ. Оказва се, че нашият път за съжаление е път назад, което се дължи на недалновидно отношение към науката, неотговарящо на никакво твърдение, че тя и иновациите са приоритет. За мен обнадеждаваща е програмата, в която са заложени верни и правилни параметри, разбира се те са пожелателни за бъдещето. Става дума за това как да се увеличава инвестирането в науката, как да се контролира ефективността на изследванията и по какъв начин да се избират приоритетите.

**- Кои са създателите на Стратегията за научни изследвания на Република България до 2030-а година?**

- По документа са работили едни от най-добрите наши учени. Така че тази стратегия трябва да получи тотална обществена подкрепа.

**- Очевидно не губите надежда за развитието на родната наука. Иначе не бихте превели и издали румънските изисквания за хабилитиране и атестиране на учените...**

- Както е известно, Законът за израстване на академичните кадри (свързан е с министър Сергей Игнатов) сменя тотално системата за оценки при избора им.

Чрез този закон се озовахме в условията на масово производство на доценти и професори, без изискваните преди него научни качества. За две години недостигът на такива длъжности беше запълнен, но често имаме професори и доценти, които са със занижени показатели. Подобна бе ситуацията в Румъния, но там се пребориха с инфлацията на научните степени. И аз се запознах подробно с техните закони и новата им система, свързана с минималните държавни изисквания относно хабилитиране и атестиране на учените от университетите и научните организации. С помощта на преводачка от румънски редактирах текстовете, за да съответстват на нашата терминология и още през 2012 г. със собствени средства издадох 400 екземпляра от документа, изиграл определена роля за науката в Румъния.

**- Какво във Вашите предложения бихте определили като conditio sine qua non?**

- В Румъния специалистът по инженерни науки, който е кандидат за професор или доцент, трябва да има документи за реализиран финансов резултат не по-малко от 1 милион леи. Не знам точната им стойност, но вероятно са пари близки до лева. Какво означава това? Ученият трябва да е продал на някого своя патент. Защото патент можеш да направиш, но ако никой не ти го купи, не е доказателство че си създал нещо полезно. Тук в България такова изискване за инженерните науки няма. Така че спешно ни трябва минимални държавни изисквания. Те са голямото достойнство на предложените промени и допълнения към Закона за академичното израстване.

*Важно е промените да бъдат подкрепени от всички здравомислещи хора, които се занимават с наука, както и от българската общественост. Дали ще се развиваме и ще вървим напред, или ще си останем такива каквито сме и ще продължим да потъваме? Бъдещето ни от нас зависи.*

# Депресия: нека да говорим

Под това мото премина Световният ден на здравето през 2017 г., защото над 300 милиона души по света страдат от депресия, която е и причина номер едно за дълготрайно увреждане на здравето и загуба на трудоспособност. За малко повече от десет години обхватът на болестта е нараснал с повече от 18%, но в същото време не се предприемат значими мерки срещу тенденцията или в помощ на страдащите хора. Това е равнометката, която направи СЗО. За читателите на в. „Quo vadis“ новостите за депресията представя д-р Захари Зарков, началник на сектор „Психично здраве“, към Националния център по общественото здраве и анализи:

- Проблемът е много сериозен. По данни на СЗО през 2020 г. депресията ще бъде втората по значимост хронична болест в световен мащаб. Очакванията са да стане и първата по броя на изгубени дни поради неработоспособност. Има изследване, публикувано през 2006 г., което показва, че боледуването от депресия струва на Европа 99,3 млрд. евро на година. Заболяването отнема от човешкия потенциал на всички народи и затова все по-често се говори за депресията, за да може повече хора да чуят, да разберат, да научат и по-бързо да започне лечението. Това спасява съдби! Много по-лесно е да се лекуват началните стадии, отколкото хронифицираните депресии и усложненията.

## Българите са в златната среда

Ще цитирам данните от нашето Национално епидемиологично проучване на честите психични разстройства - ЕПИБУЛ, което е отпреди 10 години. То включва депресията, тревожните разстройства, фобиите, злоупотребите с вещества и показва, че около 5-6% от българите са страдали от депресия в някакъв етап от живота си. Това означава преживян депресивен епизод за целия живот на хората до момента на изследването. Проучването е правено поне в 15 държави в ЕС, като България е в златната среда по разпространение на депресията. Белгия, Холандия и Фран-

ция например, са с по-висока честота на заболяемост. От ноември 2016 г. тече ново изследване със същия инструментариум и същите въпроси, но още не са отчетени резултатите.

## Стресът е водещата причина



Причините за депресивните състояния са комплексни. Основните са стресогенните събития в живота и възможностите на човек да реагира адекват-

но. Важни са факторите от средата, които ни заобикалят, сезонността. Няма една единствена причина, която да кажем, че провокира депресията. Много често има генетична предразположеност, но само това не е достатъчно. Отделните типове хора различно реагират на стреса - едни с хипертония, други с повишена кръвна

захар, трети с депресия.

Заболяването наистина се открива късно. Колегите правилно отчитат, че не се разпознава и не се диагностицира навреме.

Симптомите са понижено настроение, липса на апетит, отслабване, безсъние, липса на инициативност, нежелание да се срещаш с хора. Ако тези оплаквания продължат повече от 14 дни, има голяма вероятност да става въпрос за депресивен епизод. Светът изглежда сив, а последствията са катастрофални. Човек губи енергията и работоспособността си, трябва да се грижат за него. Когато животът изглежда черен и безперспективен, болният не вижда смисъл да съществува. Това е стъпката към посягане на живота. Депресията е смъртоносна болест. Самоубийствата са бич на съвременето. И тук идва стигмата - страх, срам да отидеш на лекар. Българинът ходи тайно при психиатър, по-скоро търси кардиолог заради аритмията или невролог. Колегите през последните години се научава да разпознават заболяването. И правят опити да го лекуват. Истината е, че психиатрите и психолозите са тези, които могат да направят най-компетентна оценка.

## Новости в лечението

Ранното разпознаване на депресията е изключително важно. Добре е пациентите да бъдат насочени

към психиатър, за да се спести хронифицирането, ходенето по различни лекари и харченето на много пари по високоспециализирани изследвания. Иначе лечението е по алгоритъм. При леките депресии и тревожните разстройства обикновено водеща е психотерапевтичната работа, умерените и тежките се лекуват с антидепресанти, сънотворни и е уместно да се надгражда с поведенческа психотерапия. Тежките животозастрашаващи депресии се лекуват и с електроконвулсивна терапия. Нови са опитите за бързо повлияване на депресивните състояния със спрейове с кетамин.

Усилено се работи за такова биохимично лечение в Англия - много напредничесто, но все още няма регистриран препарат. Друга новост са уредите за магнитна стимулация, с която се лекуват някои видове депресивни състояния. Транскраниална магнитна стимулация има във ВМА, в Пловдив, във Варна. Това е утвърден метод, при който се генерират магнитни импулси които лесно проникват през дрехите, костите на черепа и меките тъкани и оказват въздействие върху недостъпните за други видове стимулация дълбоки нервни центрове.

# Шизофренията не е присъда

Диагностицираната шизофрения е хронична болест. Някои започват остро - с психоза, обърканост, халюцинации, но заболяването в никакъв случай не е присъда. Засяга около 0.5-1.5% от населението, като има достатъчно данни, че 33% от шизофренните процеси постигат пълна ремисия с добро невролептично лечение. С помощта на

тата група от около 30% са тези, които имат дълги години ремисии, с периоди извън болестта, но се случва да влизат в болница. Това са т. нар. доброкачествени шизофреници, при които хората успяват да живеят пълноценно, да работят. Така че не е толкова страшна тази болест. Алцхаймерът например, вече е присъда. Няма връщане назад.

с тези хора, и пълноценността на живота им е гарантирана. Това е истината. Това е задължение на психиатрите и на обществото, на медиите, на психолозите, на институциите.

## Малко история

Шизофренията е описана през 1899 г. Тогава немският учен Емил Крепелин дава първото ѝ име: деменция прекокс - преждевременна деменция. Обикновено първите симптоми се получават при мъжете на 20-21 години, при жените на 27-28 г. и поради болестта се получава състояние на ранно оглувяване. По-късно Ойген Блойлер въвежда термина „шизофрения“ - от гръцки *σχίζοφρενεια* или разстройство на ди-афрагмата, тъй като в миналото се смятало, че душата се помещава там.

## Симптомите са лесно разпознаваеми

Разделени са на три групи - позитивни, негативни и симптоми на дезорганизация. Първите са налудни идеи, халюцинации, проблеми в мисленето, усещане, че човек е

контролиран, че е наблюдаван отвън, възбуда. Те са в плюс, виждат се, човек има нещо в повече. Негативните симптоми са когато процесът хронифицира. Тогава болният става изведнъж изравнен („емоционално нивелиран“), без емоции, хладен, липсва желание за живот, за удоволствия. Позитивните симптоми се овладяват много лесно с невролептици. Негативните - много трудно, защото те са част от промените в химията на мозъчната структура, които не могат да бъдат върнати назад. И дезорганизационните симптоми - когато има объркано поведение, говорене или мислене или несъответен афект т.е. пациентите се усмихват, докато говорят по тъжни теми например. Такива състояния също се лекуват с медикаменти.

Причините и тук са мултифакторни, като има много сериозна биологична компонента. Знае се, че еднородни близнаци, с еднакво ДНК, ако единият се разболе от шизофрения, рискът за втория е 50%. При двуйични близнаци, със сходни, но все пак различни ДНК,

рискът е 10-15%. Така че влияят генетични фактори, стресори около носенето и раждането на плода, недохранването на бъдещата майка, проблемите в вътреутробното развитие. Дори някои видове грип по време на бременността могат да повлияят, както и злоупотребата с психоактивни вещества и др.

## Личните лекари първи се сблъскват с проблема

И следва да са емпатични към хората с тази болест, да им съдействат при лечението. Иначе шизофренията се лекува и проследява изключително от психиатри. Обикновено се говори за раздвоение на личността, но това не е вярно. Наистина „схиза“ означава раздвоение, разцепване, разкъсване, но не става въпрос в даден човек да има двама души, като единият говори и преживява едно, а другият - друго. Просто човек е изграден с определени черти на темперамент и характер, а след като болестта го върхлетя, се променя, става друг. Променя се завинаги, но не означава, че в него живеят две личности.

Това е много елементарна грешка.

Шизофрениците са ограбени от природата хора. Те са по-скоро опасни за себе си. Рядко се случва някой да направи престъпление поради налудни мотиви. Има изследване, което доказва, че много малка част от хората с психични разстройства са убийци. Човек в психоза, когато е опасен, се затваря в психиатрично отделение, но той е опасен преди всичко за себе си, за да не се нарани или примерно да се разболе, докато ходи гол по улиците през зимата. Амбулаторията поема и има отношение по време на ремисията и това е световна практика.

## Напредък

Вече има няколко нови депо-медикаменти. Те се инжектират веднъж месечно, така че не се налага всеки ден да се приемат таблетки. Скъпи са, но в България са безплатни за пациентите. Има и достатъчно натрупан опит, резултатите са отлични и перспективата е оптимистична.



медикаменти хората могат да живеят пълноценно, без да се чувстват болни. За съжаление има и около 30%, при които заболяването е злокачествено - получават се чести психози, с чести влизания в психиатрия. Тре-

там лечението само забавя процеса.

Психиатрията много напредна през годините. Има добри, модерни медикаменти, като Здравната каса ги реимбурсира. Необходимо е само съдействие и добра работа

# Нови подходи към пулмоналната хипертония

*„Когато не можеш да дишаеш, едвам говориш. Изречението ти трае колкото въздухът в дробовете. А той не е много. Някъде от три до шест думи. Осъзнаваш колко всъщност струва една дума. Пресъяваш онези, които ти хрумнат. Избираш най-важните. Дори те ти излизат скъпо. Не е като при здравите хора, които изхвърлят навън всички думи, дете чакат в главите им, както ти изхвърляш боклука. Когато някои получи пристъп и каже: "Обичам те" или "Страшно те обичам", има разлика. Една дума разлика. А една дума е много, защото тя би могла да е: "Спри" или "Инхалатор", или дори "Линейка".“*

Едгар Керет

Така съвременният майстор на късия разказ Едгар Керет представя дишателната криза. Една от болестите с тази драматично протичаща проява е пулмоналната хипертония. Както е известно, тя настъпва, когато налягането в белодробната артерия трайно надвиши нормалните си стойности /25 мм живачен стълб в покой и над 30 мм живачен стълб при физическо усилие/. Това налягане създава напрежение в белодробната артерия и постепенно обременява дясната сърдечна камера, защото ѝ налага да работи с повече усилия. С времето се стига до десностранна сърдечна

недостатъчност.

## Няма точно установена причина

за т.нар. първична пулмонална хипертония. В ранния ѝ стадий е намалена продукцията на съдоразширяващи вещества в организма, като едновременно с това се наблюдава свръхактивност на отделения, които свиват кръвоносните съдове. Установено е също разрастване на гладкомускулни клетки, водещо до вътрешно удебеляване и стеснение на съдовите стени. При вторична пулмонална хипертония съществува по-голяма яснота, защото факторите, водещи до за-

боляването могат да бъдат идентифицирани. Например, такива са кожни или чернодробни увреждания, инфекции и др.



## Клиничната картина

на това страдание е неспецифична и рядко се мисли за него. Много често то остава неразпознато в продължение на години. Обикновено оплакванията са лесна умора, задух, намалени физически въз-

можности, кашлица, сърцебиене, болки в гърдите. Постепенно всекидневните дейности започват да затрудняват пострадалите,

които се оплакват от необичайна умора. По-късни симптоми са набъбване на шийните вени, увеличаване на черния дроб, задържане на течности и поява на отоци. Последните три оплаквания говорят за напреднала десностранна

сърдечна недостатъчност. В крайната фаза на болестта устните и пръстите посиняват заради липсата на кислород. Диагнозата се поставя въз основа на характерните симптоми и на различни изследвания - ЕКГ, рентгенография, деснокамерна катетеризация и др.

## Лечението

се извършва с три основни класа медикаменти /простаноиди; фосфодиестеразни инхибитори; ендотелин-рецепторни блокери/. Те по различни механизми разширяват белодробните съдове и така понижават белодробното съдово съпротивление и налягането в пулмоналната артерия. Лекарствата подобряват качеството на живота на болните и го удължават във времето. При хронична пулмонална хипертония с образуване на тромби в съдовете може да се извърши и хирургична намеса, чрез която тромбемболичният материал се отстранява от клоновете на белодробната артерия. Операцията води до пълно излекува-

не, но по статистически данни само 50% от засегнатите хора са подходящи за нея. При тежка белодробна хипертония, с очаквана продължителност на живота под 1 година, може да се направи белодробна трансплантация или трансплантация на сърце и бял дроб. В някои страни на Европа това е най-новият подход към болестта. Българските лекари поддържат добри професионални контакти с експертните центрове в тези страни. Особено активно е сътрудничеството ни със специалисти от Цюрих, където се намира Експертен център за пациенти с индикации за оперативна интервенция.

## Какво се осигурява на болните в България

У нас функционират три центъра, където може да се постави точната диагноза. Намират се в Националната кардиологична болница и УМБАЛ „Света Ана“ в София, както и в УМБАЛ „Света Марина“ - Варна. В схватката с болестта, пациентите се нуждаят не само от медицинска помощ, но и от емоционална подкрепа и задоволяване на социалните им потребности. В това направление активно работи Асоциацията на хората с пулмонална хипертония чрез издателска, организационна и изследователска дейност, включително и с участието си в международни инициативи.

# Живото оръжие - Францисела туларензис

*Помните ли приказката за свирача от Хамелин? Казват, че тя е съчинена по истински случай. Преди много години средновековният град Хамелин бил нападен от мишки. Тогава се появил музикант, който обещал да спаси хората от сполетялата ги напаст, но срещу услугата поискал отплата. Обещали му и човекът засвирил. Омагьосал гризачите. Те тръгнали след него и изчезнали завинаги. Хората обаче не дали нищо на музиканта. Обиден човекът засвирил отново. Тогава децата от града тръгнали след него и никога повече не се върнали. Ако в основата на тази приказка стои действителна история, възможно е да става дума за болестта туларемия.*

Както е известно, заразата се пренася от мишки, които замърсват различни храни. Нейни преносители са също зайци, катерици и близо 100 други гризачи. От природните огнища тя може да се предаде на домашните животни. Виновник за туларемията е силно отровна бактерия - Францисела ту-

ларензис.

Болестта е в списъка на особено опасните инфекции и може да се използва като биологично оръжие. С такава цел интересът към бактерията е бил необичайно голям по време на Втората световна война. В САЩ се съхранявали микроорганизми на инфекцията чак до края на 60-те години на миналия век.

Болният човек не е опасен за околните. Но, ако туларемията се ползва за цел - масов ефект на поразяване, бактериите се разпръскват по въздуха.

## Хората, изложени на

п्राщото действие на аерозола

могат лесно да се заразят

В други случаи инфекцията поразява човека през ранена кожа и лигавици, при одраскване, порязване и попадане на кръв от болно животно. Също - чрез вода и храна, замърсени с отделените от такива животни. Трябва да се има предвид, че причинителят на инфекцията е много устойчива бактерия. Тя се запазва в почвата повече от 4 месеца, в мляко - 104 дни, в замразено месо - 93 дни, в хляб - 14 дни.

Пряката слънчева светлина я убива за 20 минути, а дезинфектантите - за 3 минути.

## Проявите на болестта

започват след около 5 дни от заразяването. Засегнатият се оплаква от втрисане, главоболие, гадене, болки в мускулите, кашлица, висока температура, отпадналост и обикновено в такива случаи се мисли за грип. Постепенно се увеличават лимфните възли, особено около шията. Това е белег за туларемия, но има и случаи, при които не се забелязват. Ако липсва правилно лечение, пострадалите развиват тежки пневмонии.

## Най-предпочитаният

начин за диагностика

е кръвният тест. При него се търсят антитела срещу Францисела туларензис. Присъствието им в кръвта означава инфекция. Лечението се извършва с антибиотици като стрептомицин или гентамицин. След преболевудване се създава траен имунитет. Хора, изложени на повишен риск от туларемия, могат да бъдат ваксинирани. Задължителни са и азбучните правила за лична хигиена.



# Вирусът Марбург

Едно от първите места в класация на „Deutsche Welle“ за десетте най-опасните вирусни инфекции, на първо място е поставена хеморагичната треска, причинена от вируса Марбург. Това се дължи на факта, че смъртността при тази зараза надвишава 90 процента. Последната епидемия, свързана с вируса, се е разразила в Уганда през юли и август 2012 г. Преди нея друга мащабна епидемия е избухнала в Ангола - между октомври 2004 и ноември 2005 г. Виновник за болестта е вирус, изолиран за първи път през 1967 г., когато служители от една и съща лаборатория в Марбург, Германия, са били хоспитализирани заради неизвестна болест.

## СИМПТОМИТЕ

на пострадалите били едни и същи: висока температура, мускулни болки, диария, повръщане, кървене от много органи, масивна кръвозагуба, колабс и смърт. Тогава са загинали 31 души.

Разследване доказало, че източник на заразата е вирус, попаднал в човека от африкански зелени маймуни. Те били внесени от Уганда и използвани за изследвания на полиомиелитна ваксина. Станало ясно, че вирусът, получил името Марбург, е подобен на вируса Ебола. Двата са от едно семейство. Инфекцията Марбург започва след скрит период от 2 до 21 дни. Пострадалите придобиват характерен вид - лицето им е апатично, с дълбоко хлъзгави очи. За сега лечението на заразата е симптоматично. Правят се вливания поради тежката загуба на течности от организма.

## ПРЕДПАЗВАНЕТО

налага: избягване на ръкуването; ползване на сапун и ръкавици; носене на защитно облекло при грижи за болни, особено при контакт с телесните им течности; изолиране на заразените; карантинна на хората, общували със заразени.

# КОЛКО СТРУВА ТРУДЪТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Български лекарски съюз, съвместно с КТ „Подкрепа“, организираха дискусия на тема „Колко струва трудът на медицинските специалисти“. Повод за тази среща бе Световният ден на здравето 7-ми април. Събитието се състоя два дни преди празника в столичния Интер Експо Център. Присъстваха представители на законодателната и изпълнителната власт, на синдикати, съсловни организации, висши учебни заведения и други имащи отношение към проблемите на здравеопазването у нас.



## Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на УС на БЛС

бе модератор на форума. Тя постави акцент върху обществената значимост на дискусията. „В навечерието на 7-ми април - Световния ден на здравето, за пореден път, ние, имащите отношение към здравеопазването, търсим отговор на въпрос, който отдавна си задаваме: колко струва трудът на медицинските специалисти - подчерта д-р Павлова. - Час по-скоро е необходимо да се направи остойностяване на труда, знанията и опита на работещите медици в системата на здравеопазване, ако искаме занапред да има на кого да благодарим и на кого да честитим празника 7-ми април.

БЛС иницира сформирани на работна група, която да обедини усилията на експерти от МЗ, МФ, МИ, МТСП, синдикатите, съсловните организации. На следващия Ден на здравето, нека не си задаваме въпроси, а да имаме работещи отговори, постигнати чрез приемане на национална консенсусна политика за достойно заплащане труда на медиците. Спешно е необходимо политическо решение за значително увеличаване възнагражденията на лекари, сестри, акушерки, лаборанти, така както това се случва в северната ни съседка.

Въпросът за трудовите доходи на медицинските специалисти е свързан с бъдещето на страната ни. Ако здравеопазването е част от националната сигурност, без лекарите бъдещето на България не е добро.“

Д-р Павлова изрази надежда, че този форум ще повлияе върху правенето на политиките, които директно рефлексират върху съсловието ни.

## Д-р Венцислав Грозев, председател на УС на БЛС

приветства присъстващите на срещата, както и експертите, приели присърце работата по остойностяване на лекарския труд. Още преди две години БЛС е посочил необходимостта да се говори с изключителна сериозност по въпроса за цената на медицинския труд. Много пъти този въпрос е бил премълчаван и отбягван и остава нерешен, независимо какви реформи през годините са замисляни и по какъв начин са реализирани.

„Наслушахме се на твърдения, че всяка година се осигуряват все повече средства за здравеопазване - заяви д-р Грозев. - Но когато тези средства са недостатъчни, за да гарантират конституционното право на всеки за достъпна и качествена медицинска помощ, когато в бюджета на Националната здравноосигурителна каса всяка година е заложен дефицит, няма как да приемем твърдението, че здравеопазването е приоритет.“

Проблемът е особено актуален днес, защото страната ни е изправена пред кадрова катастрофа. Всяка година около 450- 500 лекари напускат България. Около 1000 медицински сестри годишно се разделят с професията си. Според изследвания на Институт „Отворено общество“ и анализи на собствени проучвания на БЛС, сред първите причини за тази миграция са: ниско заплащане, което не компенсира инвестициите, вложени за обучението по медицина и не кореспондира с полагаемия лекарски и сестрински труд. С финансови средства са свързани и други фактори за т.нар. миграционно решение: недостиг на средства за консумативи в лечебните заведения; липса на модерно оборудване, умора от несвършеното в здравната реформа и др.

Разбираемо е, че нашите медици търсят професионална реализация без тежки материални притеснения. Примамва ги възможността за финансова стабилност. Ето защо отворена врата за връщането им в родината е адекватното заплащане на тяхната работа, според проверени в практиката обективни критерии. Такива критерии са залегнали в методиката, която бе създадена по силата на решенията на 63-ия Отчетно-изборен събор.

„След много работа Комисията по остойностяване на медицинските дейности към БЛС изработи тази методика, която днес има потенциала да възстанови изгубеното - поясни д-р Грозев. - С предложението за определяне коефициенти за тежест на медицинските дейности ще подкрепим системата и ще премахнем широко отворената ножица между различните специалности. Очакваме реализирането на методиката да улесни ефективното функциониране на съсловието ни при сегашните икономически отношения и предизвикателства на трудовия пазар.“

Според председателя на БЛС здравните законотворци биха могли да интегрират усилията си, привличайки специалисти от различни области на живота за решаване на проблемите, възникващи при потреблението на медицинските услуги. Той изрази надежда, че медиците, празнуващи 7-ми април след няколко десетилетия, може би ще са доволни от финансовите условия, при които тогава ще работят. Началото на тези условия се полага сега. „И дано в очите на утрешните лекари изглеждаме повече реалисти и по-малко мечтатели“, пожела председателят.

## Д-р Здравко Димитров от РК -Бургас

представи методиката за остойностяване на медицинските дейности, изработена от комисия в състав: зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, д-р Георги Ставракев, д-р Здравко Димитров, д-р Паулина Здравкова, д-р Таня Аврамова, д-р Георги Цигаровски и д-р Ивелин Йоцов. Д-р Димитров подробно разгледа мотивите за изработване на този проект: „Досега в България няма система с обективни критерии за отчитане разликите на вложения физически и интелектуален труд, включващ квалификация, опит и ниво на тежест при изпълнение на отделна дейност от медицинските специалисти. Няма изработена система на остойностяване на физическия и интелектуален труд, вложен от медицинските специалисти за извършване

на отделна медицинска дейност. Сега вложеният труд за изпълнение на отделна медицинска дейност е остатъчна величина при точно определени други разходи. Това означава, че от парите по дадена клинична пътека се правят първо плащания за консумативи, ток, вода и други разходи и накрая, каквото остане, получава лекарят“.

Д-р Димитров се спря на негативните последици от липсата на методика - недостатъчен публичен ресурс за здравеопазване, хаос в системата на финансиране на медицинските дейности, невъзможност за планиране разходите за здравеопазване, напрежение между отделните специалности и др. „Всичко това, демотивира колегите и резултатът е изтичане на кадри - допълни лекторът. „За да се про-

мени ситуацията, решихме, че е необходимо нещо, което е най-разпространено и с което може да се прави сравнение. Така стигнахме до определяне съотношението на отделните дейности към условно приета единица - общ преглед.“

Очаква се, че при сравняване на медицинската дейност с избраната единица, ще се стигне до обективно определяне разликите между отделните медицински дейности. Това ще намали напрежението между специалистите, всеки от които е убеден, че неговата дейност е най-тежка и изисква най-висока квалификация. Ще се ликвидира възможността за изкривяване на финансирането, ще се изработят обективни правила и алгоритми за добра медицинска практика. Ще се избегнат фрапиращи несъ-

ответствия. Методиката ще даде възможност и за изработване на нови клинични пътеки, включващи заболявания, които изискват дейности със сходен коефициент на тежест, като би могло да се стигне и до диагностично-свързани групи. Тя ще помогне и за бъдещите планове за финансиране на здравния сектор, като покаже точно какви средства са необходими. Ще спомогне и за по-справедливото разпределение на възнагражденията според вложения труд на медицинските специалисти, включително и на професионалистите по здравни грижи.

При създаването на методиката са приложени няколко известни подхода: разходно-оправдателен метод, който включва ценообразуване, отнесено към стойността на условна единица

- цена на преглед; метод на пределната полезност, чрез който се определя относителната тежест на всяка дейност; сравнителен анализ на различните европейски системи за остойностяване на медицински дейности. Използвани са най-вече цените на медицинските дейности в чуждестранните системи на остойностяване, като основно е работено с френската, немската и австралийската система. Спрямо тях са изработени българските коефициенти на тежест. Взета е предвид и информацията от Евростат за коефициента на покупателна способност за Франция и България за 2015 г. През 2015 г. този коефициент е 2.3, което означава, че дадена цена във Франция се дели на 2.3, за да се получи съответната цена у нас. Д-р Димитров се спря на т.нар. коригиращи коефици-



енти, които могат да се ползват според медицинските стандарти и правилата за добра практика:

**Базисният коефициент на тежест (Кб)**

е цифровото изражение на вложения физически и интелектуален труд във всяка медицинска дейност, отнесена към вложения труд за условно приета единица - „общ медицински преглед“, без да се вземат предвид специфичните условия за изпълнение. Общият ме-



# МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

## Д-р Камен Данов, председател на медицинската федерация на КТ „Подкрепа“

разясни пред аудиторията понятията: „минимална работна заплата (МРЗ)“, „минимални осигурителни доходи (МОД)“ и „реална цена на труда (РЦТ)“.

Той разгледа факторите за определяне на МРЗ съгласно Конвенция 131, като посочи, че сред най-съществените социални условия са: нуждите на работниците и техните семейства, с оглед общото ниво на заплатите в страната; разходите за живот; обезщетенията за социална сигурност; относителните стандарти при живот на различни социални групи.

От икономическите фактори постави акцент на изискванията за икономическо развитие, нивото на производителността на труда, достигането и поддържането на високо ниво на заетост.

Според него, ако се вземе в предвид производителността на труда, реалният размер на минималната заплата в България би следвало да е 1000 лв. Д-р Данов се спря и на факта, че „на много места у нас има невероятна задлъжнялост на лечебните заведения“.

## Проф. Петко Салчев, директор на Дирекция „Класификационни системи, стандарти и иновации“ при Национален център по общественото здраве и анализи

разгледа особеностите на пазара в здравеопазването, като изтъкна, че свободният пазар при свършена конкуренция изисква: добре информиран, рационален и независим в избора си купувач; много конкуриращи се продавачи; предлагане на хомогенен продукт; заплащане на цената на продукта или услугата от потребителя, като цената е определена свободно от пазарните сили; свободен достъп на нови участници до пазара. Според професора формирането на доходите на медицинските специалисти би трябвало да се подчинява на принципите на пазара на труда, а самият пазар от своя страна се подчинява на два основни закона - Закон за търсенето и Закон за предлагането, като подходите при заплащането зависят и от организацията на здравната система. Според експерта кривата на търсене може да претърпи изменения, когато доходите на купувачите се изменят. Също - при промяна на цените или при определени пазарни очаквания. Кривата на предлагането също може да се измести при някои условия: промяна в цените на ресурсите; изменение на производителността, както и в резултат от пазарни очаквания.

Проф. Салчев представи (според модела на заплащане на пре-

доставящите здравни услуги) системите на здравеопазване, базирани на: времето; дейността; населението. Посочи и други начини на заплащане: на глава от населението (per capita); за вид услуга (fee-for service); за случай (per case). Много използван е т. нар. общ бюджет (global budget), при който лечебните заведения получават определени (лимитирани) финансови средства за задоволяване на всички свои нужди за даден период, подчерта проф. Салчев. Той разгледа и най-често използваните варианти на системата „общ бюджет“: исторически (при него бюджетът се основава на разходите през предходен период, с корекции за инфлация и щатната структура); гъвкав бюджет (при договаряне с финансиращата институция за обем и качество на извършваната дейност); плащане на заплата за отработено време (salary) - (намира широко приложение в публичните лечебни заведения в България и други страни при колективно договаряне); заплащане за леглоден (в болниците). Според проф. Салчев, когато се формира заплащането, съществени са особеностите на мениджмънта.

за изпълнение. Общият медицински преглед включва количеството вложен труд от лекар за извършване на следните дейности: снемане на анамнеза, определяне на общ или локален статус със или без назначаване на допълнителни консултации и изследвания, със или без назначаване на лечение.

**Коригиращите коефициенти (Кк)**

представяват процентно отношение от базисния коефициент и го адаптират към специфичните условия за изпълнение на дейността, в съответствие с квалификацията на изпълнителя на конкретна медицинска дейност. Има коефициенти за място - Ка; квалификация - Кб; особености на придружаващите заболявания - Кв; години на пациента - Кг и пр.

**Действителният базисен коефициент за тежест (Кд)**

се определя за всяка конкретна извършена медицин-

ска дейност и представлява сумата от базисния коефициент (Кб) и произведението от базисния коефициент по сбора на коригиращите коефициенти за всяка отделна дейност

$K_d = K_b + K_b(A+B+V \text{ и т.н.})$

**Тоталният коефициент за тежест (Кт)**

е сумата от коригиращите действителни базисни коефициенти на всички медицински дейности, извършени при лечение и изследване на пациента.

$K_t = K_d1 + K_d2 + K_d3 \text{ и т.н.}$

Естествено с времето коефициентите за тежест ще изискват промяна, която може да се прави чрез предложения от лекари-специалисти в дадена област, съгласуване със съответния борд, разглеждане в Акредитационния съвет, съгласуване с НС и приемане от УС на БЛС, като ще се изисква становище на първия следващ събор.



## По време на дискусиата

**се наложи виждането, че час по-скоро трябва да се направи оценяване на медицинския труд. От БЛС и КТ „Подкрепа“ предложиха за целта да се сформирана работна група, която да обедини усилията си с представители от Министерство на финансите, Министерство на труда и социалната политика, Министерство на икономиката, синдикати и съсловни организации. Нужен е национален консенсус по проблема. Такова мнение изразиха депутати от 44-тото Народно събрание, представители на институции, медици.**

**Споделените мнения:**

**Д-р Атанас Кундурджиев, зам. - министър на здравеопазването:** „Замисълът на стандартите беше да подобрят качеството на медицинските услуги, но в крайна сметка доведоха до това, че някои национални консултанти „си парцелираха определени области. Наложиха стандарти, които не могат да се изпълняват от повечето лечебни заведения, или пък лечебни заведения трябва да влагат допълнително пари. Клиничните пътеки, които заложихме в началото на реформата, също се „изродиха“ и в момента представляват кодове, а не ръководство за качество.“

**Проф. Георги Михайлов, директор на Националната специализирана болница за активно лечение на**

**хематологични заболявания:** „Трябва да благодарим на Лекарския съюз за поставянето на въпроса за остойностяване на медицинския труд. Основата на финансиране на здравната система в България е много погрешна и тя трябва да бъде променена. В различните клинични пътеки са поставени нозологични единици, които са с абсолютно различна биологична агресия, с абсолютно различна финансираност на диагностично-терапевтичния подход и това прави тотално погрешно финансирането на здравеопазването. В областта на оценяване на медицинския труд трябва да има национален консенсус. Не само политически, но професионален национален консенсус.“

**Д-р Хасан Адемов, депутат от ДПС:** „Крайно време е въпросите за остойностяване на лекарския труд и за заплащането на медицините да бъдат поставени публично, за да има съответната реакция. Трябва да бъдат дефинирани всички компоненти на т. нар. здравна услуга. Сега са ясни стопанските разходи и се търсят възможности за оценяване на медицинската дейност, търсят се начини за обективна оценка труда на лекарите и медицинските сестри. Тази кръгла маса трябва ясно да заяви, че има компонент, който се нарича цена на лекарския труд.“

**Пенка Георгиева, предсе-**

**дател на Пациентски организации „Заедно с теб“:** „Въпросът за остойностяване на труда на медицините наистина е наболял. Ще споделя моя опит в Надзора на НЗОК преди няколко години. Какво ми направи впечатление за оценката на някои клинични пътеки? По време на договорния процес получавахме писма от определени научни дружества, които изискваха преостойностяване на тяхната клинична пътека в едно, две или три заболявания и този, който беше изпратил писмо до ръководството на касата и до Надзорния съвет, получи по-висока сума за своята клинична пътека. Този, които не поиска, не получи по-висока сума. Така че новата методика наистина е добре дошла. Накрая искам да кажа, че и пациенти, и лекари сме заинтересовани и искаме здравната система да се промени към добро.“

### Две дарения отбелязаха финала на този форум

Българският лекарски съюз връчи на община Хитрино дарение от 3 000 лв. за оборудване на медицинския кабинет в населеното място. Друго дарение, но за БЛС направи Ангел Бончев, автор на филма „Светителят хирург“, представящ живота и делата на св. Лука (Войно-Ясенецки), спасил хиляди хора от страдания. Филмът е посветен на всички лекари.

# Най-здравите хора в света

Италианците са най-здравите хора в света според класацията публикувана от агенция Блумбърг. Тя се нарича Global Health Index и включва фактори като средна продължителност на живота, хранене, психическо здраве и рискови фактори като пушене и кръвно налягане. В нея българите са наредени на 68-о място от общо 163 държави.

Средиземноморското хранене, поставящо акцент на разнообразни продукти - от паста и пица до зеленчуци, риба и зехтин, е основен фактор за това, италианците да са най-добре със здравето, твърдят нутрициолозите.

Перспективата за живот в Италия на бебе, което се роди днес, е над 80 г., за разлика от тази в Сиера Леоне, където е едва 52. Италия изнемогва от финансова криза, от проблеми с банките, от безработица сред младежите, която достига 40%, от огромен бюджетен дефицит и въпреки



това се слави като страна със здраво население. По-богатите от италианците американци, канадци и британци страдат от много повече проблеми с кръвното си налягане, нервите и холестерола.

България е извън първите 50 нации в класацията, но се е придвижила с пет места напред. През 2016 г. например е била на 73-о място. Сред първите 50 нации по здраве сега са словенци (27-о място), словаци (46), поляци (39), гърци (20), македонци (44), албанци (50), чехи (30), хървати (35), естонци (38).

Дори американците, из-

вестни с високия процент хора с наднормено тегло, са сред първите 50 и се нареждат на 34-а позиция. Веднага след италианците са жителите на Исландия, Швейцария, Сингапур, Австралия, Испания, Япония.

Според Адам Древновски, директор на Центъра за обществено здраве и хранене във Вашингтонския университет, цитиран от Блумбърг, печелившият коз на италианците и на другите най-здрави нации е възможността им за достъп до пресни хранителни продукти като зеленчуци и риба.

## Всеки пети младеж у нас е пушач

В Европа тютюнопушенето е причинител на 12% от болестите и до 20% от смъртните случаи. По първия критерий процентът в България е 13, а по втория - 12. Това се казва в ново проучване на Световната здравна организация (СЗО).

Годишно в света умират над 6 милиона души от заболявания, провокирани от употребата на тютюн. Към 2030-а се очаква те да достигнат 10 милиона и тютюнопушенето да стане водеща в света самостоятелна причина за смърт.

В България 37% от възрастното население пуши цигари. Данните са от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА).

Според тях 33% от жените са активни пушачи, докато при мъжете този процент е 42.

Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите продължава да е актуален, отчита още докладът на НЦОЗА, 28 на сто от момичетата и 21% от момчетата не само са пробвали цигари, но са и настоящи пушачи. Всеки ден пушат почти една трета от всички анкетираните или 59 на сто от мъжете и 57% от жените. Около 37% от пушачите у нас са с дълъг "стаж" от 2 години. И при двата пола пушещите над 20 цигари дневно са около 2 процента. Иначе повечето от жените пушачки употребяват по около 10 цигари дневно, а мъжете - около 15.

## Половин милион души в САЩ практикуват медицински туризъм

Повече от половин милион американци пътуват всяка година с цел медицински туризъм извън страната, съобщава телевизия Би Ай Ти. Основната причина за този вид туризъм е, че здравната система в Америка е доста сложна. Не всички хора имат медицински застраховки, а и дори да имат това не означава, че

осигурителните вноски покриват абсолютно всички нужди от здравни грижи, които човек може да има. Затова медицинският туризъм се случва, въпреки факта, че Съединените щати са заможна държава. В Америка 50 млн. души нямат здравна застраховка, което ги кара да предприемат пътуване, за да си осигурят меди-

цински грижи.

В световен мащаб Индия е номер едно в медицинския туризъм. Близко 4 млрд. долара годишно се печелят от този бизнес. Повече от 350 млн. американци са пътували, за да получат медицински грижи там. Другата доста известна дестинация е Тайланд, но най-вече заради пластичната хирургия.

## ФЕНОМЕНЪТ „ДЕТЕ СЪС СМАРТФОН“



Основно забавление за около 70% от децата в най-ранна възраст са смартфоните и таблетите, вместо книжките и играчките, като съвременните родители не си дават сметка за вредите, които това може да причини. Ново проучване в Германия показва, че повече от две трети от децата до 6 години си играят с мобилно устройство минимум по половин час на ден. От германската педиатрична асоциация обаче са категорични, че това е вреден навик, който може да забави развитието им.

Отдавна се знае, че претоварването с информация причинява синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност. Прекаляването с технологиите в първите години от живота се превръща и в предпоставка за пристрастяване към Интернет на по-късен етап, което също е реална заплаха, водеща до проблеми. Предупреждението за вредите от постоянно ползване на



смартфона е насочено и към тийнейджърите и по-възрастните. При тази възрастова група пристрастяването към технологиите може да доведе до гръбначни изкривявания и нарушения на съня. Нови инструкции към личните лекари в Германия ги задължават да предупреждават за тези проблеми при профилактичните прегледи на пациентите си.

## Древни лекарства

Седемстотин малки стъклени и керамични бутилки, съдържащи следи от антидепресантни илачи и вещества с влияние върху сърдечно-съдовата система, са намерени при разкопки в Балтонеа - древен гръцки град на брега на езерото Кючукчекмедже в Истанбул.

Лекарствата са на 1300 години. Според вестник „Хюриет“ това са били разтвори. Намерена е и една голяма тенджерка около бутилките. Изследователите са на мнение, че мястото е било център за производство на някакъв вид наркотици и опиати. Археолозите са

открили още множество шпатули и други медицински инструменти.

Подобни центрове вероятно е имало и по нашите земи, за което свидетелстват древни автори като Платон и Плиний Стари. Според тях траките хвърляли в огъня семена на коноп и после вдишвали отделящите се пари.

Сред лекарствата от Балтонеа са доказани съставки от местни растения. Изводът е, че още от древни времена хората са лекували с методи, повлияващи както телесното, така и психичното състояние. Тези предмети не са първото откритие за употреба на анти-



депресанти в древността. Старите гърци, викингите, както и древните китайски императори са се възползвали от лечебните свойства на дивата

билка Rhodiola Rosacea (златен корен). Все още мнозина твърдят, че тези, които пият чай от златен корен ще живеят до 100 години.

## Телескопично огледало за болните от диабет

Нарушеното кръвооросване и чувствителност на краката са сред основните симптоми на диабета. Заболяването често води до рани, които може да останат незабелязани с дни и да се инфектират. Германски лекари, цитирани от ДПА, обръщат специално внимание на този проблем и съветват проверката за рани по краката да се превърне в част от стереотип на хората със захарна болест, както и на тези, които са в рисковите групи - с наднормено тегло, фамилна обремененост и др.

Препоръките са да се обръща внимание на ходилото и пространството между пръстите. Азбучен факт е, че инфектирани рани при диабетичите зарастват изключително трудно и могат да влошат цялото общо състояние. За трудно подвижните хора огледът на стъпалата и пръстите на краката може да се осъществява и с огледало с телескопична или дълга дръжка и лупа.

Тревожен сигнал е появата на червени петна, мазоли и натъртени места.

# Лекуват с «Вълшебната флейта» и «Аватар»

Казват, че изкуството лекува наранената душа. Едно от доказателствата за това е т.нар. синдром на разбитото сърце. Става дума за здравословен проблем, който засяга хора, преминали през тежък емоционален стрес. Например - смърт на любим човек, развод, загуба на работа или друг вид житейски провал. Тогава в човека възникват оплаквания, подобни на симптомите при инфаркт - болки в гърдите, изтръпвания на лявата ръка, проблеми с дишането, а физически сърцето му е здраво. Преди време се е смятало, че неприятното състояние трае само няколко дни. Обаче най-новите изследвания на д-р Дейна Даусън от Университета на Абърдийн, доказват, че синдромът може да продължава месеци и дори години след психотравматичното събитие. Ако бъде разпознато състоянието, медикаментозно лечение почти не се налага. Множество изследвания на такива случаи доказват, че за сърдечно-съдовата и нервната система особено целебни са

## танците

Те действат освобождаващо и пречистващо. Шведската лекарка д-р Ана Дюберг е изследвала 112 момичета на възраст от 13 до 18 години и е стигнала до категоричен извод: „тинейджърките, които танцуват редовно, по-лесно се справят с различни депресивни състояния, с умора, главоболие и

стрес“. Други проучвания сочат, че редовното танцуване на танго помага при лечение на шизофрения и депресия, а самбата повлиява благоприятно дихателната и сърдечно-съдовата система. Валсът се препоръчва за укрепване на вестибуларния апарат, за тонус на нервната система и мускулите на гърба. Същият ефект се постига и чрез фламенко. Освен това наклоните и завъртаната при горещия испански танц стягат коремните мускули. За тонус на таза и бедрата, според физиолози и спортни медици, са подходящи румба и ча-ча-ча. Те подобряват кръвообращението в малкия таз и могат да се прилагат като помощно целебно средство при терапия на репродуктивни проблеми.

Ефектът от танците се допълва с музиката. За лечение тя се прилага и самостоятелно. Многобройни наблюдения върху резултата от

## клавирни концерти на Моцарт

утвърждават музиката като вълшебно лекарство за централната нервна система. Допуска се, че в творбите си знаменитият композитор е използвал редицата на Фибоначи - математическа формула, срещана навсякъде в природата. Произведенията на Моцарт не просто действат успокояващо на пациентите, но и съдържат целия честотен спектър, необходим за психотерапия. Например, за

повишаване на мозъчната активност се препоръчва слушане на фрагменти от операта „Вълшебната флейта“. Според изследователи от Лондонския университет определени части от Моцартовата Соната K448 предпазват от епилептичен припадък. Учени от Калифорнийския университет съобщават за благотворен ефект върху интелекта на концерт за пиано №6 от Моцарт. В публикация, поместена в научно издание „Neuroscience Letters“, Франсис Раушер, Гордън Шоу и Катрин Ки представят любопитен експеримент - група студенти слушат в продължение на 10 минути Моцартовата „Соната за две пиана“. След това младите хора решават пространствен



тест за интелигентност заедно със свои колеги, слушали 10-минутен запис на инструктори за релаксиране. Така наречената Моцартова група категорично показва по-висок успех. Друго проучване, обхванало 79 студенти, отбелязва също повече правилни решения на слушалите Моцартови творби и след това погълнали тест, в сравнение със студенти, стояли известно време при пълна тишина.

Днес в арттерапията се ползват два основни вида музикални произведения - за стимул и за релаксация. Експерти от Българската асоциация по музикотерапия предлагат със стимулираща цел многократно слушане на първите и третите части от клавирните сонати и концерти на Мо-

царт, „Рондо“ от „Малка нощна музика“ и фрагменти из операта „Вълшебната флейта“. За тонизиращи се смятат също: „Спящата красавица“, „Лешникотрошачката“ и „Лебедово езеро“ на Чайковски, „Пролет“ от „Годишните времена“ на Вивалди, „Менует от Бокерини. С цел - релаксация се препоръчват бавните части от Бранденбургските концерти на Бах, „Аве Мария“ на Шуберт, „Зима“ от „Годишните времена“ на Вивалди, „Каста Дива“ на Белини.

Разбира се, музиката не е панацея. Същото се отнася и за другите видове арттерапия. Неотдавна нашумя публикация на Норвежкия университет по науки и технологии, която предлага статисти-

чески данни в потвърждение на това, че хората се чувстват тонизиран, когато участват

## дейности, свързани с театър и актьорско майсторство

Заклучението е направено след обработка на тестове, обхванали 50 000 души в страната на фиордите. Един от ръководителите на проучването - проф. Йостейн Холмен подчертава: „Мъжете - почитатели на културните инициативи, по-рядко страдат от депресии и този положителен ефект е независим от социалния им статус“. За хората с доказан ментален проблем арттерапията е активно целебно средство още от 1960-а г. По това време във Верона се учредява Международната асоци-

ация по психопатология на изразността. Целта на нейните специалисти е да подтикват пациентите към образно представяне на мисли и чувства, за да постигат определено общуване и лечение. По тази причина психиатри от Международния университет в Лондон, вдъхновени от филма на Джеймс Камерън „Аватар“, са изградили нова програма за терапевтично въздействие при шизофрения. За всеки от участниците в нея е създаден по един виртуален образ, чийто особености съвпадат напълно с предпочитанията на отделния пациент. Той е длъжен ежедневно, минимум по 30 минути, да общува със своя аватар (т.е. с желаното свое въплъщение). По този метод пациентите по-лесно споделят съкровени мисли. Всичко това прави лечението по-резултатно и по-приятно.

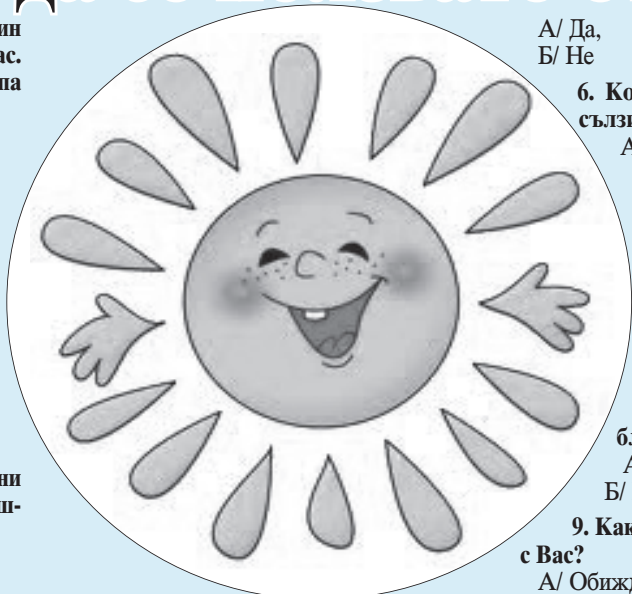
## ТЕСТ

# Умеете ли да се ползвате от смеха?

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

### ВЪПРОСИ:

- Случва ли се да се смеете, когато сте в трудна ситуация и от Вас се очаква сериозно решение?  
А/ Да, Б/ Не
- Ако имате възможност да гледате комедия или екшън, какво ще изберете?  
А/ Екшън, Б/ Комедия
- Присъстват ли в дома Ви забавни вещи или такива, които ви навяват смешни спомени?  
А/ Да, в изобилие, Б/ Има няколко, В/ Не
- Какви хора преобладават сред Вашите приятели?  
А/ С нормално чувство за хумор, Б/ Със силно развито чувство за хумор,



А/ Да, Б/ Не

6. Кога за последно се смяхте до съзми?

А/ Днес, Б/ Вчера, В/ Преди няколко дни, Г/ Не помня, беше отдавна

7. Умеете ли да разказвате вицове?

А/ Да, Б/ Зависи от вица, В/ Не

8. Често ли се шегувате с близките си?

А/ Да, Б/ Не

9. Какво правите когато се шегуват с Вас?

А/ Обиждам се, Б/ Смя се с останалите

10. Бихте ли се записали в курс по лечебен смях?

А/ Да, Б/ Не

В/ Без чувство за хумор

5. Когато слушате смешна история, способни ли сте да си представите, че реално участвате в нея?

### Отговори:

- А - 2 точки, Б - 1 т.
- А - 1 т., Б - 2 т.
- А - 2 т., Б - 2 т., В - 1 т.
- А - 2 т., Б - 2 т., В - 1 т.
- А - 2 т., Б - 1 т.
- А - 2 т., Б - 2 т., В - 2 т., Г - 1 т.
- А - 2 т., Б - 1 т., В - 1 т.
- А - 2 т., Б - 1 т.
- А - 1 т., Б - 2 т.
- А - 2 т., Б - 1 т.

### РЕЗУЛТАТИ:

ОТ 10 ДО 15 ТОЧКИ. Не се възползвате достатъчно от ободрителната сила на смеха. Практически не сте убедени, че той действа благотворно при здравословни и житейски проблеми. Опитайте по - често да се смеете. Така ще увеличавате в кръвта си хормона на щастие. В това отношение могат да ви помогнат срещи с приятели, семейни сбирки, както и курсове по смехотерапия.

ОТ 16 ДО 20 Т. Вие добре познавате ползите от смеха, като средство за тонус и за лечение. Помнете и напред, че смехът прогонва разрушителния стрес, балансира кръвното налягане, укрепва сърцето, засилва имунната система, нормализира кръвната захар, лекува очни проблеми, подобрява съня и апетита, прави хората щастливи.



**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

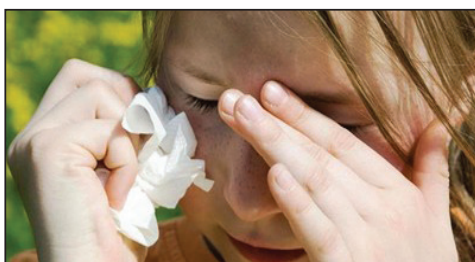
1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. Копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

**За контакти:**  
02/954 94 37 и  
0899 90 66 47 -  
**Ирен Борисова**  
и  
0899 90 66 55  
**Яна Тасева**

**XI Пролетни варненски дерматологични дни**

Ваканционен клуб  
Ривiera,  
к.к. Златни пясъци  
**20-23.04.2017**

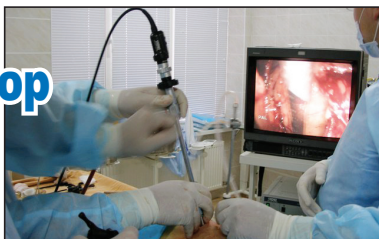
Организатор:  
Българското  
дерматологично  
дружество



Контакти: <http://www.varnaderma.com/>

**VIII Симпозиум по ендouroлогия и минимално инвазивна хирургия и II SEGUR Workshop on Urolithiasis**

х-л Хилтън, гр. София  
**24.04.2017 - 25.04.2017**

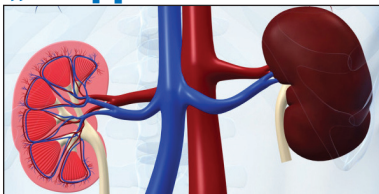


Организатори:

Катедрата по урология и нефрология на ВМА и Българското дружество по ендouroлогия и екстракорпорална литотрипсия

Контакти: <http://www.urolithiasis.endourology.bg>

**Училище по нефрология - Академия „Нефрология“ 2017**



х-л Санкт Петербург,  
гр. Пловдив

**05.05.2017 - 07.05.2017**

Организатор:  
Българско дружество  
по нефрология

**XVI Национален конгрес по неврология**

х-л Интернационал, к.к. Златни пясъци  
**18.05.2017 - 21.05.2017**



Организатор:  
Българско дружество по неврология

**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.**  
За 6 месеца **10.80 лв.**  
За 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.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:  
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС )

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:			
банери	Размери:	без	с
		препращане	
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
(статичен)	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка
от 450 до 1000 знака	22 лв.	отстъпка 30%	
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 договоряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

- ✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.
- ✓ Цените не включват ДДС.
- ✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Велоспортът е препоръчителен за пациентите с хемофилия



но, че Распутин доста умело влияе на царското семейство.

Както се знае, хемофилиите са сред най-често срещаните вродени коагулопатии, причина за които е дефицит на коагулационен фактор VIII или IX. Затова има 2 типа хемофилия - А и Б. И двата са полово свързани (с X-хромозома) и засягат само мъже. Симптоми на хемофилията са синини, подкожни или мускулни хематоми, ставни кръвоизливи. Ненавременен и неадекватно лечение по правило води до тежки артрити и инвалидизация. Около 300 000 мъже в света са с хемофилия.

## Световният ден

На 17 април бе отбелязан Световният ден на хемофилията. Тази дата се свързва с болестта от 1989 г. През 1995 г. у нас е основано първото Дружество на болните от хемофилия и техните семейства. Тази година

техният девиз е "Чуйте гласа ни".

На 23 април Българската асоциация по хемофилия (БАХ) организира за поредна година

## велопход

### "Заедно"

Тази инициатива на БАХ цели да разпространи велоспорта като препоръчителен и полезен за хората с хемофилия.

Организаторите канят всички активни граждани да се присъединят към велоразходката и така да се обединят в една кауза със сърце, която да повиши осведомеността на обществото ни относно хемофилията.

Велопходът ще се проведе в 3 града на 23 април от 10.30 ч.:

- София (от Пилоните на НДК)
- Пловдив (от пл. "Съединение")
- Варна (входът на Морската градина).

Хемофилията е известна от библейски времена. Наричана е "кралска болест". През XIX и XX век е разпространена в почти всички кралски семейства в Европа. Няма проучвания от кой точно тип е била.

За неин източник се смята кралица Виктория. Тя има шест дъщери, от които, според данните от родословния анализ, със сигурност поне две са носителки на болестта и един болен от хемофилия син - принц Леополд. Никой от засегнатите мъже, освен принц Леополд, не е успява да доживее достатъчно дълго, за да остави наследници, така че болестта е разпространена основно от дъщерите на кралица Виктория и дъщерята на

Леополд.

Друг известен неин наследник също страда от тежката болест - правнукът ѝ Алексей Николаевич, син на внучката ѝ Алиса Хесен-Дармщатска, прекръстена на Александра Фьодоровна при ввеждането ѝ в руското царско семейство и венчавката ѝ с руския император Николай II. Отчаяни и силно обезпокоени за здравето на сина си, двамата се обръщат към монаха Григорий Распутин, за когото се твърди, че е успявал да контролира болестта на момчето чрез хипноза. Като се има предвид заболяването и факта, че хемофилията при престолонаследника Алексей е в тежка форма, това очевидно е малко вероятно, но е сигур-

# Страхът мобилизира



Отдавна се знае, че произведение на изобразителното изкуство, заредено с позитивни емоции, може да се ползва като средство за отхвърляне на неясна тъга, потиснатост, депресия. Красноречив пример за това са картините на Пиер-Огюст Реноар, изпълнени с пъстроцветна светлина и щастие. Днес обаче психотерапевтите включват в арсенала си и творби, внушаващи негативни чувства, дори страх. Как постигат целебен ефект? Случайно ли е, че много

от древните божества на медицината, представени в рисунки, релефи и скулптури, изглеждат заплашително? Например, страховити са египетската Сехмет (войнствена магьосница и лечителка) или Кетцалкоатл (покровител на жреците, главен бог на толтеки и ацтеки). А тракийските здравеносни богове - Асклепий, Хигия и Телесфор, са свързани със змията. Може би до тяхното изцеляващо влияние се стига по пътя на внушение, на комбинация от боязън и доверие, величие и респект. Доскоро не беше ясно имат ли лечебно влияние картини, показващи епидемии, малки инфекции, раждания или различни намети в човешкото тяло. Дори мъдростта и авторитетът на учителя, представени от Винсент ван Гог в портретите на д-р Пол Гаше, трудно биха се приели за успокоителни и с терапевтичен ефект.

Затова учени от Университета на Британска Колумбия провели експеримент с доброволци, на които показвали картини с образи на болни хора с бледи лица, припаднали, притиснати от главоболие, кашлица и други болестни оплаквания. Минутите по-късно, чрез кръвни тестове специалистите изследвали имунната реакция на доброволците. Същите тестове били направени и след разглеждане на натюрморти, изобразяващи предмети. Оказало се, че неутралните

образи не активирали имунната система. Тя се мобилизирала за борба с инфекциите единствено при вида на болните хора. Според учените наблюдаваното активиране на защитните сили е резултат от нашето историческо развитие. През хилядолетията организъмът ни се е специализирал, при среща с явно болен човек, подсъзнателно да включва защитните си механизми.



Но не унивай от въображаеми трудности. Много от страховете ни се раждат от умора и самота.

# Средновековен текст дарява енергия и увереност

Той се нарича „Дезидерата“ (от латински - желано, необходимо). Мнозина смятат, че датира от 1692 година и е намерен в старата църква "Свети Пол" в Балтимор. Авторът на тази прекрасна ода за хармония, щастие и любов е неизвестен. Допуска се, че е американският поет Макс Ерман през 1927 г., но текстът на поемата носи красива древна мистика. „Дезидерата“ дава задълбочени отговори на много духовни въпроси, но предизвиква и нови. В малко на брой редове е обяснен най-простичко смисълът на живота. Текстът се използва в някои терапевтични общности, тъй като е зареден с оптимизъм и мъдрост, успокоява и вдъхва енергия за развитие и справяне с проблемите. Създава желание да живеем балансирано. И да

истинско богатство, като се имат предвид превратностите на съдбата.

Бъди предпазлив в работата си, защото светът е пълен с измамници.

Но нека това не затваря очите ти за добродетелта, много са хората, които се борят в името на по-висши идеали и затова в живота си непрекъснато срещаме героини.

Бъди верен на себе си и преди всичко не показвай престорена любов.

Не бъди циничен по отношение на любовта, защото сред цялата пустош и разочарование тя е вечна като тревата.

Попитай мъдростта на годините и без болка се прости с младостта.

Подхранвай силата на духа си, за да те пазят при внезапно нещастие.



сме щастливи. Може би ще повлияе и на Вас:

## Дезидерата

Мини спокойно през шума и забързаните тълпи и си спомни какъв покой носи тишината.

Поддържай добри отношения с хората, но без да прекланяш глава.

Отстоявай своята истина спокойно и ясно, но се вслушай и в думите на другите, дори да са глупави и невежи, защото те също има какво да кажат.

Избягвай гръмогласните и агресивните, защото те дразнят духа.

Ако се сравняваш с другите, можеш да станеш суетен или безмилостен, защото винаги ще се намерят по-големи и по-малки от теб.

Радвай се на постиженията и на плановите си.

Интересувай се от кариерата си, колкото и скромна да е тя, това е

Но не унивай от въображаеми трудности. Много от страховете ни се раждат от умора и самота.

Спазвай благоразумна дисциплина и бъди снизходителен към себе си.

Ти си дете на Вселената, както дърветата и звездите и имаш право да бъдеш тук.

И независимо дали го разбираш, знай, че Вселената следва своя правилна пътека.

Ето защо бъди в хармония с Бога, независимо как изглежда той в представите ти.

Въпреки всички усилия и стремежи, родени в шумния водовъртеж на живота, бъди в мир с душата си.

С цялата си суета, с всичките си трудности и разбити мечти, светът е все пак чудесен.

Бъди внимателен.

Опитай се да бъдеш щастлив.

# УС на БЛС стартира конкурс на тема: „Как виждам бъдещето на медицинската наука“

НАДПРЕВАРАТА ЗАПОЧНА НА 7-МИ АПРИЛ Т.Г. И ЩЕ ПРОДЪЛЖИ ДО 7-МИ АПРИЛ 2018 Г.



**Уважаеми колеги,**  
Мислили ли сте някога колко могъща е думата „Мечта“? Звучи възвисено и напомня за безкрайности – земни, морски, небесни. Свързваме я със светлина и устрем нагоре. Мечтата има силата да изтръгва от застоя, да прави хората активни и дръзки, да им дава увереност в настоящето, особено ако се основа на позитивни реалности от миналото. За това откриваме рубриката „Футурологично“. Под това заглавие ще публикуваме виждания за бъдещето на медицинската наука.

Очакваме Вашите текстове. Размерът им не бива да е повече 1500 думи. Жанрът избирате Вие. Творбите Ви ще бъдат публикувани във в. „Quo vadis“ и на сайта на БЛС. Три от тях ще получат специалната награда на БЛС „Аполон“ - красив бог на предсказанията, на слънцето, целебните води и изкуството (включително литература, поезия и лечение), застанал високо в благородната йерархия на човешките благодетели.

Вашите творби ще бъдат оценявани комплексно - от читателите чрез гласуване на сайта на БЛС и от компетентни жури, в което ще участват медици, журналисти и писатели. И така, дерзайте. Бъдете-то принадлежи на смелите.

Започваме с примерен, редакционен текст, който няма да участва в състезанието.

## Тревога

Червена светлина припламва в екрана на монитора. Острър звук. И пред очите ми изплува съобщение: „Дженер 2096“.

- Каква е тази парола? Нагълно пробиваема е - ядосвам се. Името на д-р Едуард Дженер е популярно напоследък заради медиите, които разтръбиха, че преди три века е създал противовариолната ваксина. Информацията ми за неговото време е доста негълна, нищо че съм лекарка. Най-общо - представите ми са почти идентични със сегашната 2096-та година.

Сякаш винаги въздухът е бил зареден с тревога. Всичко наоколо е нажежено, готово да се възпламени. В момента например, някои от хуманоидните работи се събират на групи и нарочно вдигат невъобразим шум. Други протестират кротко, но всекидневно. Искат за себе си повече власт. Трети хуманоиди поставят условия, ползвайки информацията, която ние, хората вложихме в паметта им. Така че съобщението е важно и се налага да го получа с парола.

„Нелмс+300“ - това е паролата. Изписвам я, осъзнавайки, че и тя не е сигурна. Във всеки архив, под заглавие „Дженеризация“, може да се открие разказ за младата доячка Сара Нелмс и обрива по ръцете ѝ, станал повод да се тества върху хора инфекцията с кравешка шарка.

- Аз съм Фипс - чета в съобщението. - Сигнализирам, че протестиращи работи се готвят да нахлуят в Центъра за контрол над заразните заболявания, заплашват, че ще атакуват вариолния сектор.

Името Фипс май се асоциира с д-р Дженер, но сега едва ли е от значение.

- Удвои защитата - изпращам нареждане, нали ръководя Центъра.

- Действай! Това е заповед.

- Защитата е удвоена - уверява ме Фипс.

Този път отговорът му е гласов, но никак равен, несъответен на рисковата ситуация. А може би така ми се струва, защото принадлежа към старото човешко поколение. В края на ХХ век младежите ни са доста уравновесени емоционално. По-целенасочени и по-практични са от всякога. Повечето имат хармонични лица и тела на олимпийски състезатели. Някои изглеждат преждевременно помъдрели, други са свръхиздръжливи физически, според интервенциите, които са им приложени на ембрионално ниво, в лабораториите по генетика.

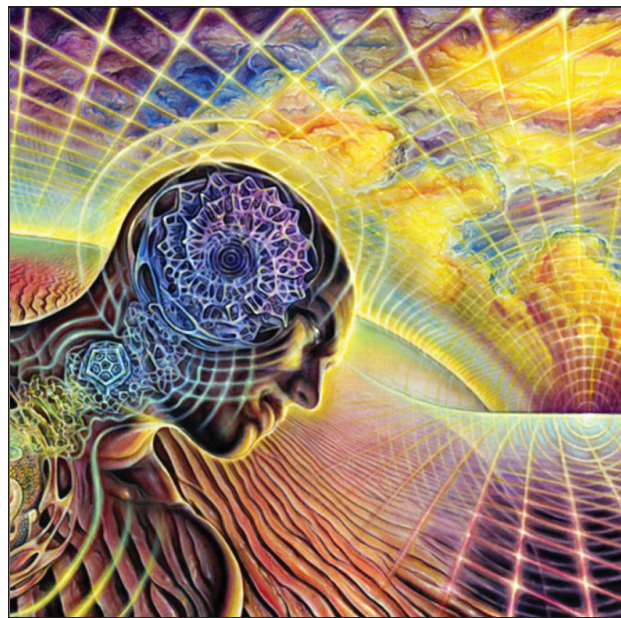
- Фипс, не прекъсвай връзката - продължавам с нарежданията. - Искам да ме информираш за ситуацията във вариолния сектор на всеки 5 минути. При нужда алармирай веднага.

На екрана се появява „ОК!“ в червено.

Би трябвало да се успокоя, но ми е некомфортно, нервно, тахикардично. Единственото ми разведряване е поглед през прозореца. Там синьото пространство, което преди малко блестеше, вече се трансформира в жълто-алени снопове. Истински огън! Към него прииждат сиви облаци. Те хищно поглъщат позлатените небесни бразди. Гасят ги и отварят път на мрака. Не вярвам в хипотезата, че ще ни настигне тотална тъмнина. Нали, в безкрайността препускават атомите на живота - въглерод, водород, азот, кислород... Нали, те са в телата ни, в звездния прах, в самите звезди, които от векове ни водят по земните пътища. Обаче атомните пропорции са различни, както и гледните

точки.

И понеже съм в позиция „Изчакване“, продължавам с разсъжденията: длъжни сме с цената на всичко да запазим вариолния сектор. Историата ни дава достатъчно основание за това. Сещам се за римския император Марк Аврелий, който имал неблагодарумието да нахлуе с



армията си в Месопотамия. Тогава телата на войниците му се покрили с безброй едри гнойни пъпки. Страшна отпадналост ги приковала към земята. Те бълнували, мятали се в безсъзнание. Умирали масово. Вариолата не простила и на Марк Аврелий. Чудно и страховито е, че нейният микроскопичен причинител е могъл да погуби такъв водач, също и цели полкове на Александър Велики. Нищожният по размер вирус е покосил не един властник като Людовик XIV, Людовик XV, Петър I, Кайзер Йосиф I и още много други.

Зловещата представа за тази зараза (рисували са я като освирепяла жена, об-

сипана с белези) си остана, дори когато човечеството се сдобило с ваксина. Едва в края на ХХ век грозното ѝ лице било позабранено, а Световната здравна организация се похвалила с победа над едрата шарка. Явно било е прибрзано, защото вариолният вирус се спотаил в дебрите на природата. Запазили го и

своята вселена и погледнал натагък, към други звезди и планети. Дали и днес сме дръзки като него? Факт е, че още има смели търсачи в науката, но и сега не знаем къде се намираме сред необятните бездни на макро- и микрокосмоса. Едва ли сме връх на всемира, както на мнозина им се иска. Въпреки нашите открития, не разполагаме с лекарство срещу вариолата, а и срещу много други болести. Въпреки молитвите ни за благородни дела, през всички времена и епохи сме създавали машини за убийства. Произвеждаме ги и в момента, едновременно с декларациите си за добротворство и взаимопомощ. Постоянно прекодираме хуманоидните работи. Така ги правим свръхпресметливи. Издигнахме в култ сребролюбие, алчността, кариеризма, бездушното. Следвайки нашите команди машините научиха, че липсата на съвест е предимство и вече ни изпреварват в злините. Механичните структури властват над нас. Управляват ни с размах на същества, недосегаеми от писани и неписани закони. Такива работи внушават, че са богоравни, а всъщност са жалки имитации на Хомо сапиенс. Остава само да отворят кутията на Пандора и да нарушат равновесието между плюсовете и минусите в човешкия ни свят, в телата и душите ни...

- Внимание! Информирам, че хуманоидите се оттеглиха. Възстановена е дейността на вариолния сектор и на целия Център за контрол над заразните заболявания - най-последно получавам вест от Фипс.

Следва ново съобщение: „Отдавна минаха пет минути, но не исках да прекъсвам разсъжденията ти. Що се отнася до името ми, взаимствано е от първия паци-

ент на д-р Едуард Дженер. Това е момчето Джеймс Фипс. Било е ваксинирано два пъти и се превърнало в живо доказателство за ползата от тази профилактика. Аз пък съм първият войник, владеещ изкуството на всеобхватната защита. Мой дълг е да се жертвам, ако възникне опасност за науката и хората. Следователно - заслужавам името си.“

- Чел си мислите ми?!

- Вярно е, мога да изграждам телепатична връзка. Съзнанието ти я позволи, защото беше залято от доминираща тревога, която блокира твоите защитни механизми и направи незабележима инвазията ми. Искам прошка за това. Също трябва да призная, че съм приятно изненадан.

- От какво?

- Ти не пазиш спомени за разбити компютри и прекършени хуманоиди. Отхвърляш и всяка мисъл за пролята човешка кръв. Установих и друго, което автоматично те постави в графа „Приятел“.

- Къде си надничал още?

- Навярно в мечтите ти. Видях криле на пеперуда, поляна с малини и цветя, планински връх и много, много светлина...

- Фипс, иска ми се да те прегърна.

- Нищо няма да усетя, аз съм робот. По-добре прогони тревогата и мечтай. По човешки.



## Сутрин вирусите са по-опасни



Експериментатори от университета в Кеймбридж заразявали мишки с два различни вируса - на грипа и на простия херпес, информира Би Би Си. После изследвали болестните прояви и установили, че в ранните часове на деня нивата на постъпилите болестотворни микроорганизми в кръвта на лабораторните животни са 10 пъти по-високи в сравнение с количеството на вирусите, попадащи в нея през късния следобед или малко преди да настъпи нощта. Учените стигнали до извода, че при вечерните микробни атаки съпротивата на клетките е значително по-активна, ако съответния ор-

ганизъм има нормален ритъм на живот. Както се знае, възпроизводството на вирусите изцяло зависи от състоянието на клетките, изграждащи дадено същество. Те обаче се променят в различните часове на денонощието, т.е. следват определен биоритъм. Този ритъм се нарушава при хората, които по някаква причина остават будни през нощта. Така се обяснява отдавна известният факт, че работещите на сменни са многократно по-податливи на инфекции. Учените се надяват, че със своите изследвания ще подпомогнат борбата срещу причинителите на опасни пандемии.

## Ембриони в калъп

Екип на университета в Кеймбридж е създавал биологични тела, които почти напълно приличат на ембриони. Учените използвали стволови клетки от мишки в триизмерен калъп, където тъканта добила форма и функции съвсем като на автентичните миши зародиши, съобщава Би Би Си.

Изследователите използвали два вида стволови клетки в много специфичен ред. Досегашните опити за създаването на изкуствени ембриони се проваляха, защото учените не можеха да накарат стволовите клетки

да се подредят по характерен начин и да изпълняват различни роли. За това помогнал детайлният калъп, който в Кеймбридж разработили. Засега изкуствените ембриони растат и се развиват с темпото на нормалните зародиши при мишките, но част от структурите им изостават и изследователите търсят причината. Следващата им задача ще е да проведат създача експеримент и с човешки стволови клетки. Учените се надяват, че ще извършат революция в технологията на изкуствено оплождане.

## Протеин стимулира ангиогенезата

Изследователи, под ръководството на проф. Крис Шоу от Кралския университет в Белфаст са проучили секретите от повърхността на кожата на т.нар. дървесна жаба, обитаваща Южна Америка. Оказало се, че протеините от секретите, които тя отделя при защитна реакция, са способни да контролират растежа на кръвоносните съдове. Допуска се, че ако тези протеини се приложат върху тумори, ще ликвидират увеличаващите се съдове, които хранят туморните клетки. Ако злокачествените клетки се лишат от хранителни вещества и кислород, ще спре развитието и разпространението им.

Същата група специалисти е открила, че секретът на друг вид земноводно - Китайска огненокоремна жаба, която живее в Китай и Виетнам, действа точно обратното. Отделеният в секретите ѝ протеин стимулира развитието на кръвоносните

съдове, а ускореното израстване на капилари е от съществено значение при зарастването на рани. Учените установили, че въпросният белтък помага и за развитието на кръвоносна мрежа. Така той може да предотврати отхвърлянето на присаден орган и да реши огромния проблем при трансплантациите - как да се задържи присадката, без да се потиска имунната система. Такъв белтък може да бъде полезен и за жизнените функции на сърцето при недостатъчното кръвоснабдяване, поради настъпил инфаркт, съобщават изследователите в издание на Кралския университет в Белфаст. Според тях факторите, които изпълняват съществена роля в регулацията на ангиогенезата не се изчерпват с жабешкия белтък. Но откритието му е база за нови изследвания и бъдещи ефективни терапии.

## Нов подход към глаукомата

Иновативни микроимпланти за лечение на глаукома са поставени на трима български пациенти. Всяка от интервенциите е продължила средно по 10 минути. Целта на оперативната процедура била постигана на вътреочно налягане от 13-15 мм живачен стълб - граници, в които зрението не е застрашено от загуба и допълнително влошаване.

Стандартно операциите при глаукома се извършват с голяма продължителност и с рискове от постоперативни усложнения като хипотония, кръвоизливи, отоци на рого-



вицата и др. Предимствата на микроимплантите са, че имат размер 6 мм и се поставят безкръвно под локална упойка, без нужда от разрези и конци. Прилага се хирургична техника, която дава възмож-

ност на пациентите за адекватно и сигурно овладяване високите нива на вътреочно налягане. "Радвам се, че сравнително бързо и в България вече разполагаме с тези иновативни импланти", е споделил пред журналисти офталмологът д-р Алек Топов. Той е категоричен, че съвременното лечение в начален стадий на глаукомата предлага възможност за овладяване на болестта и гарантира добро качество на живота при активно мониториране състоянието на пациентите.

## Таргетно лечение при рак на панкреаса



Ново оръжие срещу рака на задстомашната жлеза е препарат, който са разработили учени от Лондонския университет. Лекарството стимулира имунната система, помагайки ѝ да се бори със смъртоносния тумор. Препаратът няма странични ефекти и удължава живота на пациентите, съобщава „The Guardian“. В експериментални условия с това лекарство е постигнат 100-процентов изцелителен ефект върху мишки. Започнали са изпитания върху хора. В тестовите на медикамента, наречен IMM-101, до момента са участвали 110 души. При това в 85% от случаите ракът на пациентите бил с метастази в други органи, в най-а-

ресивния си стадий.

Статистиките показват, че животът на болните в напреднал стадий, подложени на обичайната химиотерапия, се удължава средно с 4,4 месеца. При същата група пациенти, лекувани с IMM-101, този период е 7-12 месеца. Новият препарат въздейства върху имунната система така че нейните защитни клетки атакуват само структурите на злокачествения тумор, а не увреждат околните здрави тъкани, както се случва при класическите лечебни методи. За цялостното доказване на ефективността от новия препарат са необходими още изследвания, предупреждават учените.

Много важно е при лечението на рака на задстомашната жлеза да се съхрани емоционалното равновесие на пациента. Подкрепата на близките в такива случаи е съществена част от цялостните грижи за болния. За сега профилактиката на коварната болест е насочена към овладяване на стреса. Значение има въздържането от тютюнопушене, както и здравословното хранене. Данни от две мащабни изследвания, направени в Швеция, показват, че високите нива на аминокиселината метионин понижават риска от рак на панкреаса. Богати на тази аминокиселина са рибата, птичето месо, зеленчуците и млечните продукти.

## Три ябълки на ден удължават живота

Учени от Imperial College London са изчислили точно колко плодове и зеленчуци са необходими за по-дълъг живот, съобщил Би Би Си. За целта те анализирали резултатите от 95 научни изследвания, обхващащи хранителните навици на над 2 милиона души.

Според тях по-здрав и дълъг живот се постига с 10 порции плодове и зеленчуци на ден, като една порция по британския стандарт е 80 грама. Или ако една обикновена ябълка тежи около 250 грама, това представлява три порции взети наведнъж. Нор-

мата е напълно постижима, уверяват от престижния университет. Според изследователите, количеството от 800 грама свежа храна на ден би могло да предотврати близо 8 млн. преждевременни смъртни случаи на година, причинени от затлъстяване, сърдеч-

но-съдови, злокачествени и други заболявания.

Науч-

ният анализ на хранителните навици на милиони хора показва какъв е ефектът от приема на плодове и зеленчуци: количеството им от 800 грама на ден намалява риска от сърдечно-съдови заболявания с 28%, а от злокачествени заболявания - с 13%, също увеличава шансовете за по-дълъг и здрав живот до 31%.



## Белтък на топлинния шок

Руски учени от Националния институт за осознано чисти препарати са създали медикамент, който се надяват да извърши революция в лечението на онкологични заболявания. Доклиничните изпитания вече са на финален етап. Медикаментът „се произвежда“ в Космоса и се нарича „Белтък на топлинния шок“. Това е молекула, която се синтезира от всички клетки на организма в отговор на различни сензорни въздействия и при стрес“ - обяснява зам.-директорът на института проф. Андрей Симбирцев, цитиран от

вестник "Известия". По думите на проф. Симбирцев този белтък стимулира клетките да показват своите туморни антигени на имунната система, активирайки по този начин нейната защитна сила.

Вече са били проведени опити върху мишки и плъхове, страдащи от някои форми на кожен рак. Курсовете на лечение с новия препарат са довели до пълното излекуване на гризачите, дори в късен стадий на злокачествения процес. При това учените не са установили странични действия, провокирани от медикамента.

# Людмил Станев: Ако разберат, че не си като другите, че можеш да бягаш по вълните, ще потънеш...



За читателите на вестник „Quo vadis“ предлагаме творби на д-р Людмил Станев, писани в различни години, но актуални днес, смешни от пръв поглед и потресаващо тъжни при задълбочен прочит.

Д-р Людмил Станев е роден във Варна. Сега живее във Варна-София-Пловдив. Автор е книгите: „Няма такава книга“, „Неприятният татарин“, „Ненакърнимо“, „По-малко“, „Приятели мои“. Негови са сценарият „Клиника на третия етаж“ и шоу-спектакълът „Какъв прекрасен свят“. За книгата „Малка нощна приказка“ получава наградата „Христо Г. Данов“ през 2004 г. „Людмил е майстор на късия разказ, какъвто няма в българската литература“ – категоричен е литературният Младен Влашки. Как д-р Станев е стигнал до това майсторство разказва в своята

## АВТОБИОГРАФИЯ

Роден съм абсолютно случайно в семейство на служачи. Което по-късно се оказва моето семейство.

Първата си написана дума „мама“ по-късно подарих за заглавие на едноименната песен на Джон Ленън, който по това време още не беше убит.

В средношколските си години бях принуден да се съобразявам с учебната програма и между съучениците ми нямаше нито едно известно лице, тъй като и те бяха деца като мен. Винаги съм се съобразявал с думите на баща ми, че написаното остава. Доказателство за това е двойката по математика, която ми написаха в девети клас. Но една година по-късно тази поговорка бе опровергана. Надписът, който оставих с блажна боя на стената на гимназията гласеше: „Учителят по математика е лайно“, издържа само до голямото междучасие. След което бе заличен подло от самия учител. Но аз вече имам

първите си почитатели.

Литературните ми интереси бяха още неукрепнали, но се увличах по Яворов, Христо Фотев и Тинка от съседния клас. Отидох с автобус на абитуриентската си вечер, защото на моя най-добър приятел баща му беше шофьор на същия. И досега си мисля какво щеше да стане, ако беше летец.

Отбих военната си служба, без да прострелям никого, дори себе си. След което се записах да уча медицина. Там развалих почерка си и изучих особеностите на човешкото тяло. Особено на една колежка от моята група. Работих десет години като лекар и пишешки рецепти, овладях кратката форма и имената на някои шумели лекарства. В една юлска утрин се събудих внезапно с усещането, че някой ме дърпа за ръката. Огледах се и видях, че държа химикалка и пиша: „Няма такава книга“. Ето така започна всичко, а как ще завърши, никой не знае.

## ЧЕТЕНЕТО КАТО ОПИЯНЯВАЩО УДОВОЛСТВИЕ

Скъпи ученици, зная, че нямате много време за четене на книги. Сигурно си мислите, че това е скучно и самотно занимание за разлика от дискотеката. Докато четете, на човек не може да му се случи нищо интересно. Никой няма да ви застреля, защото сте харесали книгата, която той харесва. Не съм чувал и да стават масови сбивания за това, че някой предпочитат Елиът, а други не го понасят. Няма да чуете поздрав за момчето от трета маса (в читалнята) и неговата дама с шумелия монолог на Разколников от хита на Достоевски „Престъпление и наказание“.

Но ако си представите четенето като опияняващо удоволствие, всичко става съвсем друго. В бара може да си поръчате 100 страници Джойс и 25 страници Кафка (все пак той е по-силен). Да не говорим за Хемингуей и Фитцджералд, от които се поръчват направо цели глави. Всеки си поръчва любимия автор. Барманът също от време на време прочита по някоя страница. И тъкмо сте свършили парите, но ви се чете още, и се появява някой непознат благодетел и казва: „Дай на всички по 50 страници от Селинджър. Днес аз черпя. Имам повод.“ А какъв е поводът? Човекът с широките пръсти е спечелил на лотария събраните съчинения на Дикенс с оригинални илюстрации. Всички са усмихнати и радостни.

Двамата старци в ъгъла се смеят шумно. Ами разбира се - и двамата четат Швейк. Богатият господин вляво от бара чете Шекспир и си разрежда с литературен анализ. Но това са луксове, които не всеки може да си позволи. Най-зле са скитниците без пукната пара, които могат да разчитат само на някой безплатно подхвърлен том от Маркс или Ленин - все неща неприятни за четене и неведещи до опиянение. Не дай си Боже да прочетат стихотворение за партията от български автор. Тогава токсикологията не им мърда.

Но да се върнем в бара и да видим какво става там. Някоя вече са чели прекалено много. Ето, високият младеж в ъгъла плаче и крещи, че животът е безсмислен и му се повдига от толкова много Камю. А седналата до него хубава блондинка, явно прекалила с Мопасан, го гледа влажно и се опитва да го целуне. Възрастният мъж зад тях, очевидно закоравял читател, смесва Толстой с Набоков, за да понесе по-лесно „Ана Каренина“. По-нататък е тоалетната. Старицата, която събира таксата, естествено чете вестник. Самата тоалетна е заета. Там пристрастените четат Буковски и Керуак, след което излизат с променени зеници.

Сред читателите има, разбира се, и такива, които нищо не разбират от литература и спокойно може да им пробутат списание „Наш дом“ вместо Балзак или Ръководство по охрана на труда“ вместо „Жерминал“ на Зола. Те, разбира се, и разводнен текст няма да усетят и с часове могат да четат „Отнесени от вихъра“, мислейки я за „Кама сутра“. Всички други нещастници, които нямат пари за четене, пишат в близкото бинго цифри или решават кръстословици.

Разбира се, и с четенето не бива да се прекалява, защото може да ви се увеличи мозъкът и тогава няма спасение. Сутрин, докато не прочетете едно малко хайку, ръцете ви ще треперят и светът ще ви изглежда чужд и враждебен. И така докато върнете прочетените книги и съберете пари за нова. Ако нямате пари за цяла книга, едно литературно списание също върши работа. Вземете ли заем, може дори да купите нещо от Нобелов лауреат. Но да не мечтаем. При тези цени на книгите единственото, което остава, е да си изразвате стари вестници, докато получите домашно четиво. И тук се крият опасности - лошите текстове с много курсив водят до ослепяване.

Отказването от четене е много трудно, почти невъзможно. Но все пак можете да опитате като от силни минете на слаби текстове и накрая на напълно безвредни вестници, партийни програми и предизборни обещания. Така ще стигнете до отвращение от четенето.



## ПРОИЗХОД НА ВИДОВЕТЕ

Помислих си, че мога да летя, но не успях. Та нима може риба да лети? Точно толкова, колкото и да говори. Откакто се помня, винаги съм бил риба. Страх ме е да си помисля, че бих могъл да бъда нещо друго и някъде другаде. Нямам нужда от ръце, от крака, от тяло. Аз съм във водата, която е всичко за мен. Дом, където да си почина. Поле, по което да бягам безпричинно, легло, в което да полегна, жена, която да ме погали, дете, с което мога да си поиграя. Интересно, как ли се чувстват удавниците в него? Откъде се сетих за това? Боли ме от него. Толкова е познато, толкова е отдавна. Опитвам се да го видя през водата. Тя ми пречи, ще изплувам по-нагоре, може и да го видя. Нещо като бягащо момче. Дали не сънувам? Още по-нагоре, по-нагоре. Ето го.

Едно момче, бяга по вълните и крещи от радост, че може да прави това. Усмивката му е невъзможна. Спря. Защо спря? Бягай! Не мисли за това. Бягай! Бягай! Моля те, не мисли. Ако разберет, че не си като другите, че можеш да бягаш така по вълните, ще потънеш. Не стой така, болиш ме. Бягай! Усмивай се! Крещи! Прави нещо. Спря. Защо спря? Не спирай. Потъна. До коленете. До раменете. Цялото. Не потъвай, моля те, не потъвай. Усмивката. Какво ще стане с нея? Не потъвай, моля те, не потъвай!

Защо толкова ме боли, че това момче потъна. Нещо пробива в студеното ми люспесто тяло. Памет някаква или спомен. Едно жестоко рибешко око ме гледа и крещи: Не потъвай, моля те, не потъвай!



## БЯЛАТА КОТКА

Тази история е малко ненормална, но повярвайте, всичко, което се случи, абсолютно не съм си го измислил. Бялата котка се появи една нощ в моята стая и настойчиво почна да мяука. Вместо да я нахраня, аз се направих, че не я виждам. И точно тогава тя скочи пъргаво на леглото ми и каза с човешки глас: „Правилно постъпи, като се направи, че не ме виждаш. Аз съм в съзнанието ти и не съществувам реално“. Аз мълчах. Не обичам да си говоря сам. А котката продължи: „Точно така. Не говори с мен, защото ме няма. И изобщо, ако ме виждаш, значи ме няма. Ако не ме виждаш, значи съм тук. Помниш ли Егзюпери? Най-същественото е невидимо за очите“, каза тя и изчезна. „Да, запомних“, казах аз и чак сега я видях, защото вече я нямаше. Ето така заживях с бялата котка.

Тя беше постоянно у дома, защото я нямаше. И си играеше сама, защото аз бях там. А излезех ли от къщи, за нея настъпваше празник. Защото мен вече ме нямаше и бях там. Заобичах бялата котка, която я няма. Винаги съм мечтал за бяла котка и сега вече действително имах, а нея я нямаше. Някои дни тя се появяваше в стаята ми и аз я виждах. Това бяха най-тъжните ми дни, защото нея я нямаше. През пролетта изчезна за няколко дена и аз бях постоянно с нея, дори започнах леко да я намразвам. Но настъпи лятото и вече сме постоянно заедно.

И двамата ни няма. Толкова свикнахме един с друг, че вече по цял ден не се виждаме. Прекрасно е. Тя е страхотна. Не мога да си представя живота без нея. Много ми се иска да ви я нарисувам, за да се убедите в това, което ви разказвах досега.

Ето как изглежда тя:

Страхотна е, нали?