

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



ЗА ДЕЦАТА на героите в бяло

Те дадоха живота си за нас. За нашето здраве. За нашите близки. Помогнаха ни да се справим с вируса, който не пожали самите тях.

Това са те – медиците, които бяха на първа линия в борбата с Covid 19 и впоследствие станаха нейни жертви. Хора, които освен лекари, медицински сестри и санитарии, са били майки, бащи, любящи съпрузи и съпруги.

През последните месеци десетки медицински специалисти загубиха битката с коварната болест, а съдбите на техните семейства останаха белязани завинаги. Няма точна статистика за това колко са осиротелите деца на медицински лица от началото на пандемията, но за съжаление, техният брой расте.

Още през май месец Български лекарски съюз успя да помогне на част от на семействата и близките на починалите от Covid-19 медици, след като откри сметка за събиране на средства за тях. Сега обаче те отново имат нужда от подкрепа.

Обединявайки усилията си с Ники Кънчев, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и доброволческите организации „Защото сме хора“ и „Благодаря Ви, че Ви има“, Български лекарски съюз стартира поредна инициатива за финансово подпомагане на децата на починалите от Covid-19 медици под надслов: „За децата на героите в бяло“.

Събраните средства няма да върнат близките на почернените семейства, нито ще запълнят празнината в душите им. С помощта обаче се надяваме да помогнем на децата на медиците в особено труден за тях момент.

По-важно от всякога е да бъдем сплотени като общество и да не оставаме безучастни към болката на другите! Децата на героите в бяло имат нужда от нас, защото техните близки са помогнали и ще продължат да помагат денонощно на нас!

на стр. 6-7

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

На стр. 8



ПРОФ. Д-Р БОРИС БОГОВ, Д.М. -
ИЗП. ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“

Д-Р ЕМИЛ ЕНЧЕВ:



**И ПО ПРАЗНИЦИТЕ
БЯХ ПРИ
ПАЦИЕНТИТЕ СИ**

На стр. 10

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Осцилококцидум!

ПРОФИЛАКТИЧНО

1 доза
седмично

ПРИ КОНТАКТ
С БОЛНИ

1 доза на
всеки от
контактните

ИЗЯВЕНА
КЛИНИЧНА
КАРТИНА

По 1 доза
сутрин и вечер

ПРИ ПЪРВИТЕ
СИМПТОМИ

1 доза възможно
най-рано,
повтаря се 2-3
пъти през 6 часа

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!



BOIRON

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарствено предписание. КХП 24118/06.11.2013
За пълна информация:
Бул. Шипченски проход 9, ет. 5, офис 11, 1111 София
email: boiron.bulgaria@boiron.bg

ISSN 2534-8981



917722531489819 02

- 85 са вече стипендиантите на Българския лекарски съюз
- НЗОК дължи пари на болниците за надлимитното лечение, реши ВКС
- МЗ: Плащанията за работата на 1-ва линия са осигурени На стр. 2 и 3
- Правила на НЗОК за изплащане на средствата за поставена ваксина
- Президентът връчи отличия на изявени българи в областта на медицината



ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID - 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ - 02 907 07 07

НСОПЛБ С ПИСМО ОТНОСНО ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКАТА НА SARS-COV-2

На 02 февруари т.г. от сдружението на ОПЛ в България се обърна с писмо до министъра на здравеопазването проф. д-р К. Ангелов, до ИД на ИАЛ маг. фарм. Богдан Кирилов и д-р Иван Маджаров – председател на УС на БЛС с копие до зам.-председателя на съсловната организация д-р Н. Брънзалов. В писмото се казва:

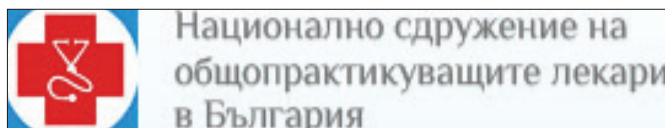
Уважаеми проф. Ангелов,

Във връзка с подготовката и стартирането на работа по ваксинапрофилактика срещу SARS-CoV-2 от името на УС и НС на НСОПЛБ моля да организирате да ни бъде предоставена, изготвена и подписана от съответните отговорни и компетентни институции следната информация за всяка налична или очаквана да постъпи в мрежата ваксина под формата на кратък и приложим в ежедневната практиката документ на български език, който включва следното:

1. Изброени абсолютни противопоказания за поставяне на съответната ваксина.
2. Изброени показания за временно отлагане на ваксина и срок на отлагане (например решения на практически казуси като: поставена първа доза, но след 1-2 седмици се установява положителен PCR тест, как да се процедира с поставянето на втората доза от ваксината; поставена първа доза, но невъзможност да се

осигури втора доза от същата ваксина - взаимозаменяемост на ваксините?; ако е пропусната насрочената за втора апликация дата, какъв е възможният удължен срок за поставянето ѝ и ако и той не се реализира, трябва ли да се повтори целият двудозов цикъл и кога и др.)

3. Състояния и заболявания, при които решението за поставяне на ваксина се взема от и изисква задължителна консултация със специалист в областта на заболяването. Например, пациенти със споменати в КХП заболявания като „автоимунни“ - да се посочат, защото в тази графа попадат немалко заболявания като - МС (множествена склероза), РА (ревматоиден артрит), ЛЕД (лупус - системна, кожна форма), болест на Бехтерева, Крон и др. и част от тези пациенти провеждат терапия с биологични препарати. Същото се отнася за пациентите на химиотерапия в момента или с последен курс преди месец, два, три и т.н., пациенти с хематологични заболявания и др. Според



нас е уместно дали и точно кои заболявания налагат консултация или пък изчакване да дадат отговор съответните специалисти (комисии), които провеждат лечението и наблюдението на тези пациенти при посещенията им при тях и това да бъде оформено писмено, за да не изпадаме в ситуация „както личния лекар прецени“ точно при тези хора. Необходимо е прецизиране и по причина, че не би имало достатъчно финансов ресурс за консултации по този повод.

4. Възраст в навършени години, над която се поставя или не трябва да се поставя ваксината. Да се заяви ясно, че при деца до определена възраст не се поставя. Ще предотврати различни интерпретации по темата.

5. Изисквания за съхранение и начин на употреба на всяка ваксина в условията на амбулаториите за ПИМП.

6. Начин на заявяване на брой ваксина и тяхното осигуряване в амбулаториите за ПИМП (логистика с пълно съдействие на всички инстанции), особено в практиките, разположени извън

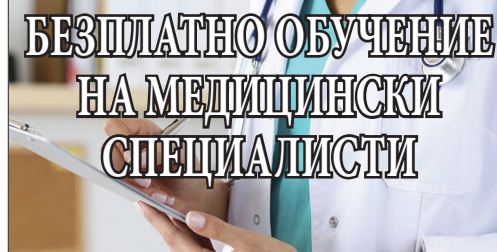
областните градове.

7. Алгоритъм за първа помощ след поставяне на ваксина в амбулаториите за ПИМП, съобразно правилата за добра медицинска практика в България.

Информация, относно т. 1-5 има и в КХП на продуктите, но не е пригодена за бързо и лесно ползване, а в частта индикации и контраиндикации е доста уклончива, което е нашето основание да изискваме официално заявено компетентно становище.

НСОПЛБ поемаме ангажимент да разпространим така изготвената информация сред ОПЛ, както и да потърсим съдействие от БЛС за това. Убедени сме, че това би довело до оптимизиране на работата по предстоящата ваксинапрофилактика чрез яснота и сигурност, която би осигурил един такъв документ.

Като отчитаме наблюдаваната активност на желание за поставяне на ваксина от гражданите и предвид поставената цел (постигане на групов имунитет), предлагаме, съобразно наличностите, да бъде ваксиниран всеки заявил желание български гражданин.



Агенцията за социално подпомагане (АСП) изпълнява проект BG05M9OP001-2.012 „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. в партньорство с МЗ, ДАЗД, Министерството на образованието, МТСП и Националното сдружение на общините в Република България.

В проекта е предвидено обучение на медицински специалисти, ОПЛ, педиатри и други медицински специалисти в системата за първична медицинска помощ от всички 28 области на Р България.

Цел на обучението е повишаване на компетентността на медицински специалисти относно ранно идентифициране на проблеми в развитието на децата, относно начина на съобщаване на родителите за увреждането на детето и за предоставяне на новите здравни и интегрирани здравно-социални услуги.

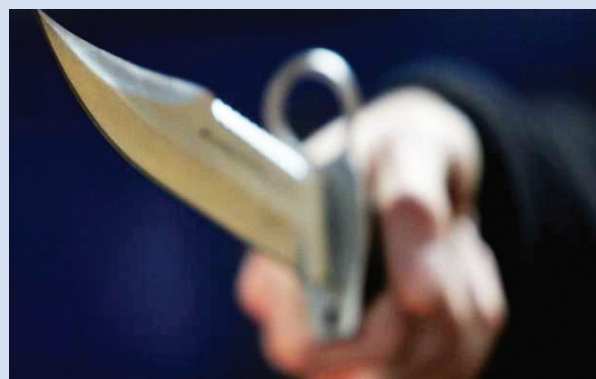
Обученията ще се организират и провеждат по следния начин:

- В групи на териториален принцип, по предварително изготвен график на база заявено участие.
- Предвидено е ежедневно обучение в периода на изпълнение на договор с изпълнител „Атлас Травелс“ ЕООД от 01.03.2021 г. до 14.09.2021 г.
- Предвид усложнената епидемиологична обстановка в страната, обучението ще се провежда онлайн, в платформа ZOOM/ два часа присъствено/.
- Екипът от обучители е разработил съдържанието на учебните материали, които ще Ви бъдат изпратени предварително на електронните пощи.
- Всички разходи по обучението са за сметка на проекта.

При желание да се включите в проекта, моля, попълнете Въпросника, достъпен на сайта на БЛС, и го изпратете email : proekt_plovdiv@abv.bg не по-късно от 12.03.2021 г.

Допълнителни въпроси и информация можете да получите от г-жа Павлина Ставрева от АСП на телефон: 0885193291.

ПАЦИЕНТ НАПАДНА С НОЖ МЕДИК ОТ СПЕШНА ПОМОЩ В ДУПНИЦА



от браншовата организация.

“Настояваме за бързо и справедливо наказание, според предвиденото в закона! Призоваваме пациентите и техните близки да проявяват нужното уважение и респект към медицинските специалисти, които правят всичко по силите си, за да помогнат на нуждаещите се от медицинска помощ”, заявяват от БАПЗГ.

Издаваме благодарност към спешните медицински екипи в цялата страна, които вече втора година работят в условия на пандемия от COVID-19 и въпреки рисковете, произтичащи от естеството на тяхната дейност, дават най-доброто от себе си в името на здравето и живота, се посочва още в позицията.

Лекар от Филиала за спешна медицинска помощ - Дупница е станал жертва на нападение с нож при посещение на адрес в село Яхиново. Това съобщиха от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, цитирани от trud.bg.

Екипът на д-р Янис Янков пристигнал на адреса, когато мъж със срязана китка извадил нож срещу него с обвинение, че линейката се е забавила. Ситуацията се е успокоила едва след наме-

сата на дежурни полицейски служители.

Въпреки неприятния инцидент мъжът е закаран в болнично заведение, където ръката му е защитата.

“БАПЗГ счита за абсолютно недопустимо подобно опасно хулиганско поведение към медицински специалист, който на терен изпълнява своите професионални задължения. Проявената агресия е поставила в риск не само живота на д-р Янков, но и живота на самия пациент”, посочват

ОКОНЧАТЕЛНО: НЗОК ДЪЛЖИ ПАРИ НА БОЛНИЦИТЕ ЗА НАДЛИМИТНОТО ЛЕЧЕНИЕ



Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) дължи пари на болниците за извършената от тях медицинска дейност, дори когато тя надхвърля договорените с лечебните заведения финансови лимити, съобщава mediapool.bg. Това следва от решение на Върховния касационен съд (ВКС), който за първи път се произнесе по същество по едно от многото дела, които болници водят срещу обществения фонд. Решението е по дело на пловдивската болница “Уро медикс” срещу НЗОК, но е дълго чакано в здравния сектор и ключово за по-нататъшното решаване на споровете между други болници и НЗОК за десетки милиони левове.

Според съда, когато здравноосигурените пациенти са избрали конкретна болница за лечението си, което им е безусловно гарантирано право от Конституцията и Закона за здравното осигуряване, и болницата е провела необходимото лечение, дори извършените медицински дейности да надхвърлят определените финансови лимити, то това не се счита за виновно договорно неизпълнение.

Според съда надимитната дейност подлежи на заплащане от НЗОК, когато в хода на делото се докаже, че извършените от болницата дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените граждани пакет здравни дейности.

Болниците от години недоволстват срещу въведените

лимити и фиксиран бюджет и водят дела срещу НЗОК, като много тях вече ги спечелиха, а НЗОК е принудена да им плаща за извършената дейност с лихвите.

НЗОК вече склони да изплаща надлимитна дейност.

През последните години бяха натрупани около 150 млн. лева надлимитна дейност.

През миналата година здравните власти обещаха на болниците като антикризисна мярка заради коронакризата НЗОК да им заплати приблизително половината – 75 млн. лв., така че да си поемат глътка въздух на фона на намалените пациентопоток и приходи. Бюджетът на НЗОК бе актуализиран и започна процес по уточняване на дължимите суми и заплащане.

Какво следва оттук нататък?

“Решението на ВКС е много важно, защото върховният съд на практика решава спора дали при оказана качествена медицинска помощ на здравноосигурен пациент, съгласно изискванията на НЗОК, тя може да откаже плащане само защото е превишен определен лимит. Решаването на този спор от ВКС означава, че останалите съдилища ще се съобразяват с това разбиране на върховния съд занапред, което води до решаване на разнородната съдебна практика, която имаше до този момент и което ще доведе до повече дела, спечелени от болниците”, обясни пред Mediapool адвокат Мария Шаркова, специалист по медицинско право.

Освен това, тя посочи, че решението може да е стимул за НЗОК да плати доброволно на болниците дължимите надлимитни суми и по този начин да се спестят лихви в големи размери и разноски по делата.

Решението не спестява на болниците необходимостта да докажат, че НЗОК им дължи пари в рамките на процеса, но определено е в тяхна полза.

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ Д-Р АДИЛ КАДЪМ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на д-р Адил Кадъм, педиатър в СБАЛ по детски болести „проф. Д-р Иван Митев“ и в Медицински център „Малчовците“.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашата колежка. Д-р Адил Кадъм бе специалист по Клинична генетика и педиатър в София, с интереси в областта на вродените метаболитни заболявания, дисморфология, аутизъм и др. В периода 2004-2009 г. д-р Кадъм работи като ординатор в онкохематологично отделение, общопрактикуващ лекар и ординатор в педиатрично отделение. От 2009 г. работи в отделение по Клинична генетика към СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“, а от 2015 г. и в МЦ „Малчовците“. „Всички, които я познават, знаейт, че тя беше всеотдаен ПРИЯТЕЛ, ЛЕКАР и ЧОВЕК“, написаха колегите ѝ от медицинския център. Д-р Кадъм бе сред застъпниците за създаването на нова детска болница.

Поклон пред паметта ѝ!

ОТИДЕ СИ Д-Р ХУСЕИН АБУМЕЛИХ

На 18.02.2021 г. на 85-годишна възраст този свят напусна д-р Хусеин Абуемелих.

Д-р Абуемелих е роден в Ирак през 1935 г. Изучава медицина в България и през 1991 г. се връща за постоянно в страната ни, като поставя основите на нов тип здравеопазване в Бургас, създавайки медицински център „Света София“, а по-късно и МБАЛ „Дева Мария“. Д-р Х. Абуемелих многократно е благодарил на страната, която „ми даде отлично образование, предадена жена, здрав и умен син, приюти ме отново и даде шанс да посрещна с достойнство старините си“.

Светлина по пътя!

ДЪРЖАВАТА Е ОСИГУРИЛА СРЕДСТВА ЗА ПЛАЩАНИЯТА ЗА РАБОТА НА ПЪРВА ЛИНИЯ В РАЗМЕР НА 1000 ЛВ. ЗА ВСИЧКИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

От Министерство на здравеопазването излязоха с изявление на 05.02 т.г., в което се казва, че във връзка с публикувана невярна информация в интернет сайтове, че НЗОК спира плащанията за работа на първа линия в здравната система, Министерството на здравеопазването заявява своята категорична позиция:

Държавата е осигурила средства за плащанията за работа на първа линия в размер на 1000 лв. за всички лечебни заведения за болнична помощ и общопрактикуващи лекари.

Плащанията за финансирането на допълнителните възнаграждения на медицински и немедицински персонал, пряко зает с дейности по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти с доказан коронавирус в лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, включително за дейности през м. януари тази година, се запазват и през 2021 г.

Размерът на тези плащания остава непроменен и в размер на 1 000 лв. нето. Целта е да се запази мотивацията на персонала, посрещаш предизвикателствата в борбата с пандемията. Средствата през 2021-ва се осигуряват от държавния бюджет, чрез трансфер към Националната здравноосигурителна каса, а не, както досега, чрез европейско финансиране.

Персоналът, работил на първа линия през януари, ще получи дължимите средства още този месец. Следващата седмица

(8-12.02.2021 г. – бел. ред.) лечебните заведения ще предоставят на НЗОК информация за дейността си, свързана с COVID-19. Плащанията ще се реализират не по-късно от 24.02.2021 г. Допълнителните възнаграждения от 1000 лв. за работа на първа линия ще продължават да се изплащат, докато страната се намира в период на извънредна епидемична обстановка.

В допълнение отбелязваме, че и през настоящата година продължават плащанията чрез НЗОК за работа на първа линия на общопрактикуващи лекари, наети при тях специалисти по здравни грижи, както и на медицински и диагностични центрове.

От бюджета на Министерството на здравеопазването продължават да се финансират, за работата си на първа линия, служителите на РЗИ и ЦСМП, както и звената към МЗ, които и досега получават тези възнаграждения.

До края на февруари 2021 г. НЗОК ще заплати на лечебните заведения за болнична помощ следните видове дейности, извършени през януари:

За работата по клинични пътеки и други дейности по договор с НЗОК през м. януари (за тези дейности се запазва механизъмът на 85% заплащане на бюджета на болниците в случаите, в които не са изработили на 100% планираните средства);

За работа на първа линия – нетен размер на възнагражде-



МИНИСТЕРСТВО НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ният 1000 лв, за персонала съгласно информацията от лечебните заведения;

Средствата по чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. за допълнителни трудови възнаграждения за лекари, професионалисти по здравни грижи и санитари.

В заключение, увеличението на заплатите на всички лекари, професионалисти по здравни грижи, санитари, съответно с 600 лв., 360 лв. и 120 лв., е факт от 1-ви януари. Тези възнаграждения се изплащат отделно и не са обвързани по никакъв начин с мярката 1000 лв. за работа на първа линия срещу COVID-19. Подчертаваме, че тези плащания ще се извършат също в срок не по-късно от 24.02.2021 г. към допълнителните трудови възнаграждения за м. януари, 2021 г.

Тези три вида плащания ще се реализират всеки месец за дейността от предходния.

НАДЗОРНИЙТ СЪВЕТ НА НЗОК ПРИЕ ПРАВИЛАТА, ПО КОИТО ЩЕ СЕ ИЗПЛАЩАТ СРЕДСТВАТА ЗА РАБОТЕЩИТЕ НА ПЪРВА ЛИНИЯ И ЗА ПОСТАВЕНА ВАКСИНА СРЕЩУ КОВИД-19



Национална
здравноосигурителна каса

Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса (НС на НЗОК) прие правилата, по които ще се извършват плащанията за финансирането на допълнителните възнаграждения на медицински и немедицински персонал, пряко зает с дейности по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти с доказан коронавирус в лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, съобщиха от институцията.

Размерът на тези плащания остава непроменен и е в размер на 1 000 лв. нето. Целта е да се продължат мерките, насочени към запазване мотивацията на персонала, посрещаш предизвикателствата в борбата с пандемията.

По 1000 лв. ще получават и работещите в лаборатории в болничната и извънболничната помощ, които пряко извършват дейности по PCR диагностика на КОВИД-19.

Механизмът, по който лечебните заведения ще

получават финансирането за допълнително възнаграждение на персонала, зает с диагностиката, лечението и наблюдението на пациенти с КОВИД-19, не се променя спрямо правилата, действали до края на 2020 г. Средствата ще се изплащат за дейността, считано от 01.01.2021 година, ежемесечно въз основа на информацията, подавана от самите болници.

В приетите правила се регламентира и заплащането по 10 лв. за поставена имунизация срещу КОВИД-19. Месечният размер на средствата, който ще получи всяко едно лечебно заведение, ще се определя от броя извършени ваксинации, регистрирани в Националната здравно-информационна система.

Продължава прилагането и на всички досегашни финансови инструменти, насочени към запазване стабилността на здравната система и подкрепа на работещите в нея:

гарантиране на 85% от приходите на лечебните заведения от НЗОК, спрямо установен базисен размер;

изплащане по 1000 лв. на всеки общопрактикуващ лекар;

изплащане на средства за работата на диагностично-консултативните и медицинските центрове, свързана с осигуряването на диагностика на пациенти със съмнение за КОВИД-19.

изплащане на средства по чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК, с които се гарантира финансирането на допълнителни възнаграждения за наетия персонал в размер на 600, 360 или 120 лв.

НЗОК е създала необходимата организация, която да позволи своевременно обработване на отчетните документи на лечебните заведения и изплащане на всички дължими средства не по-късно от 24.02.2021 г.

ПРЕЗИДЕНТЪТ РУМЕН РАДЕВ ВРЪЧИ ВИСШИ ДЪРЖАВНИ ОТЛИЧИЯ НА ИЗЯВЕНИ БЪЛГАРИ В СФЕРИТЕ НА МЕДИЦИНАТА, НАУКАТА И ОБРАЗОВАНИЕТО И ОБЩЕСТВЕНАТА ДЕЙНОСТ

Наш дълг е да ценим и да отличавме онези авторитети, които възпитават ценности, възпитават със своя личен пример и ни дават хоризонт за развитие като нация. Това заяви президентът Румен Радев, който удостои с държавни отличия петима изявени българи на 11.02.2021 г. в сградата на „Дондуков“ 2.

С висши държавни отличия в сферата на медицината и науката бяха отличени:

Старши лейтенант проф. д-р Никола Владов – с орден „Стара планина“ първа степен с мечове за заслугите му за развитието на медицинската наука и за цялостен принос в областта на военномедицинското дело. Той има значим принос в развитието на науката и практиката в сферата на коремната хирургия, за усъвършенстване и за въвеждане у нас на нови медицински методи, за популяризиране дейността и издигане престижа на здравните органи от



Министерството на отбраната в страната и чужбина.

Проф. д-р Георги Тодоров – с орден „Стара планина“ първа степен за изключително големите му заслуги за развитието на медицинското образование, наука и практика в България. Той е един от пионерите в българската лапароскопска хирургия и основоположник на съвременната ендокринна хирургия. Дългогодишен преподавател е в Катедрата по хирургия към Медицинския университет.

Доц. д-р Александър Оскар – с орден „За гражданска заслуга“ първа

степен за особено значимите му заслуги за развитието и укрепването на гражданското общество, демократичните институции и защитата на правата и свободите на човека в България. Доц. Оскар е изявен офталмолог и „Лекар на годината“ за 2020 г. Познат е и със своята активност в защита на гражданските права и свободи, както и с непримиримото си отношение към прояви на език на омразата.

От името на отличените проф. Плавен Павлов изрази признателност за висшите държавни отличия. Той изтъкна, че отличените споделят една и съща житейска мисия – да лекуват тялото и душата на българския народ. Припомняйки посланието на Георги Раковски, че любовта към отечеството превъзхожда всички световни добрини, проф. Павлов отправи призив за единство между българите вътре и извън границите на родината.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЩЕ ПОДПОМОГНЕ ФИНАНСОВО ОЩЕ 10 БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ОТ 5. И 6. КУРС

Общо 85 бъдещи лекари от 5. и 6. курс, специалност „Медицина“, ще получават ежемесечна стипендия от 150 лв. за период от 9 месеца. Благодарение на допълнително получена финансовата подкрепа, програмата се разширява с още 10 стипендианти.

В условията на пандемия и покачващите се очаквания на обществото към лекарите, още повече се засилва необходимостта от стимулиране на бъдещите лекари, които се оказват едни от най-ползните в COVID отделенията и благодарение на своите младежки ентузиазъм и добра експертиза активно участват в овладяване на ситуацията.

Всеки един от кандидатите бе оценен по предварително изготвени и одобрени критерии. Сред тях са среден успех от началото на следването до момента над 5.00, както и заявено от кандидатите желание да участват в различни инициативи на БЛС и партньорските организации.

БЛС благодари на фирмите партньори по проекта, без който подпомагането на младите лекари нямаше да бъде възможно – Novartis България, АбВи България, Амджен България, Janssen България, Байер България, Гедеон Рихтер, ARPharm, Pfizer и Астра Зенека България.

Напомниме, че целогодишно продължава финансирането на участия в национални и международни научни форуми на млади лекари до 35 години, специализанти, които не са завършили своята специализация, докторанти (редовни или на самостоятелна подготовка), които имат договор за обучение и на се отчислени към датата на подаване на заявлението.

Документи се приемат на адрес: гр. София, бул. „Акад. Ив. Гешов“ № 15, Център по хигиена, ет. 2, офис 6 от 09.00 до 17.00 ч.

Повече - на www.blsbg.com



ЗЛАТЕН ХИПОКРАТ СЪС ЗЛАТНО СЪРЦЕ

Д-р Златко Костадинов завършва медицина с пълно отличие, докато спасява пациенти в ковид отделение

Медицината е една съвсем нелека наука. Доказват го огромните учебници, които студентите изучават, за да станат лекари. Д-р Златко Костадинов обаче е не просто успешно дипломирал се медик, той приключва образованието си в МУ – София с пълно отличие.

Заради пандемията тази година, церемонията по случай завършването на бъдещите лекари от учебното заведение беше различна. 477 лекари положи Хипократовата клетва онлайн. Единствените 9 завършили с пълно отличие го направиха присъствено. Сред тях е и д-р Костадинов.

Младият медик от град Казанлък се насочил към анестезиологията, като планира да продължи образованието си в САЩ. Признава, че да завършиш медицина с пълно отличие не е лесно, но смята, че ако организира времето си правилно – човек има време за всичко. Затова паралелно с ученето той е бил доброволец в борбата срещу Covid-19. Преди това е бил в Япония по програмата „Еразъм“ и въпреки запълнения си график, успява да отдели време за спорт, хобита и приятели. Какво е да си Златен Хипократ във времена на пандемия – четете в интервюто, което д-р Костадинов даде специално за в-к „Quo VADIS“



- Д-р Костадинов, какви усилия се изискват, за да станеш Златен Хипократ?

- Според мен ключовите думи са постоянство – най-вече, целеустременост, безспорно амбиция и голямо трудолюбие.

- Церемонията тази година беше много различна от преди. Различни ли ще бъдат бъдещите лекари?

- Университетът срещна доста трудности при организиране на дипломирането, но все пак МУ-София успя да излезе с решение на този проблем и да организира дипломиране в някаква форма, за което ние сме много благодарни. На фона на пандемията смятам, че това беше едно приемливо завършване. Не знам доколко би променило колегите, но ще остане запомнящо се във времето.

- Кое Ви привлече в медицината?

- Още от ранните си ученически години имах влечение към природните науки, след това в гимназиалните бяха с профил биология и химия. Беше логично да избира медицината като свой професионален път и не съжалявам.

- Има ли в семейството Ви други медицинци?

- Не, аз ще бъда първият.

- Разкажете ми малко за Вашия професионален опит до тук?

- В началото на 4-и курс започнах да работя в столичната болница в „Св. Екатерина“ като болногледач в реанимация и до ден-дневен работя там, но приключвам до края на месеца. През този период наблюдавах най-вече работата на анестезиолозите и реаниматорите и това също допринесе, за да продължа да се развивам в сферата на анестезиологията.

- Вас специално какво Ви привлече в тази специалност?

- В годините на следването, както отбелязахме, аз завърших с пълно отличие, т.е. бях широкообхванат в обучението си и не съм наблягал на нещо конкретно. За мен анестезиологията е точно такава широкообхватна специалност, за която трябва да имаш цялостен поглед върху пациента, не да се фокусираш върху някоя от системите. Това, заедно с работата ми в реанимация над 3 години, допринесе за този избор.

- Броят на анестезиолозите у нас е значително малък...

- Да, знам че това е сред дефицитните спе-

циалности като цяло в страната.

- На какво го отдавате?

- Може би на първо място на отношението на останалите колеги и обществото може би към този вид специалност, понеже тя остава един вид в сянка и недостатъчно оценена.

- Мислили ли сте си къде да продължите Вашата реализация – у нас? В чужбина?

- Да, мислил съм си. Този въпрос стои на дневен ред от известно време като към момента разглеждам възможностите за обучение в САЩ. Още съм на етап взимане на изпитите за там, като вече съм минал един от тях, остават ми още 2.

- Предвид, че избирате специализация толкова далече планирате ли да се върнете тук или по-скоро бихте останали там?

- Това е въпрос, който е доста в бъдещето, но като цяло имам желание тези знания, които придобия там – един ден да ги прилагам и тук.

- Една немалка част от випуска, с който Вие сега завършвате, най-вероятно вече си е подала документите за специализация в чужбина, в което естествено няма нищо лошо, но тези хора, в голяма част от случаите, остават да практикуват там. Сякаш нямат мотивация да се върнат тук. Каква според Вас е причината? Пред Вас самият стоял ли е изборът да останете тук?

- Стоял е да, но през годините все повече чувах негативни коментари свързани с отношението към завършващите лекари и липсата на последователност. Има пропаст между завършилите лекари и начало на специализация. Няма го този континиум, който да е ясен, да има строги критерии, по които да се случи този преход.

- Предполагам заплащането също е фактор?

- Заплащането също е фактор, но за мен на първо място е организацията, подредеността на нещата, възможността за кариерно развитие и заплащането си идва естествено.

- Колко различна беше тази година за Вас? Как това се отрази на Вашите знания и подготовка?

- Периодът на пандемия и карантина съвпадна с моята подготовка за един от изпитите ми за обучение в САЩ, т.е. аз доста време се бях отдал на теоретичните познания. След лятото на 2020 обаче отново се върнах в

болницата и започнах да доброволствам в Ковид отделенията на болница „Св. Екатерина“, прекарах там 4 месеца.

- Как съчетахте учене, работа и доброволен труд?

- Нелеко, но смятам, че при добра организация, всеки един студент би постигнал висок успех в университета, както и да му вървят практическите умения на място в болница. А и тази работа неизменно ще ми помогне напред като знания и умения.

- Какво научихте в Ковид отделенията? Направихте ли си някаква равностетка за себе си докато бяхте там?

- Да бих казал, че си направих равностетка – започнах точно, когато беше отчетен най-високият пик до момента. Край на октомври, началото на ноември месец. Тогава всъщност нашата болница разкри отделенията и първите няколко седмици бяха времента на изпитание, понеже тогава се стикова екипът, който работи там. Все още се нагаждахме спрямо обстановката, а пациентите постоянно прииждаха и това е един опит и опорна точка, която ще помня дълго време. За щастие обаче бързо успяхме да се адаптираме и да влезем в ритъм.

- От днешна гледна точка – заслужаваше ли си усилено да завършите с пълно отличие? Мислите ли, че това ще бъде оценено в бъдеще?

- Мисля, че ще бъде оценено и дори, да не кажа, че съм сигурен, понеже вярвам, че упоритостта и положените усилия в крайна сметка се отплащат и трябва да сме и оптимисти.

- Как държавата поощрява Златните Хипократи, освен, че в случая получавате дипломите си с приоритет?

- Ами в началото, когато започвах обучение, си имаше заповед, според която Златните Хипократи можеха да започнат по желаната специалност, където поискат, но през последните години това не е така. За щастие, освен гордостта и радостта от завършването с пълно отличие, Златните хипократи получават финансов стимул от един дарител на медицинския университет д-р Андрей Георгиев, който е бил възпитаник на университета. Той прекарва над 30 години от професионалния си път в САЩ и при неговата кончина в завещанието си той оставя над 1 мили-

он долара за МУ – София, от които средства е решено всяка година да се отпускат средства за Златните Хипократи. Тази година ние получихме по 2 хил. лева.

- И все пак не е ли добре подобна помощ да идва от държавата?

- Това е жалкото, че единствено благодарение на добрата воля и добродетелството на един човек, Златните Хипократи биват поощрявани. Давам пример: вече говорих с 4-5 медии и с нито една болница. Просто се губи връзката, дори и за пълните отличия.

- Твърди се обаче, че има недостиг на кадри постоянно...

- Да, това е най-големият парадокс. Ние си говорим ежедневно с колегите за това. Просто обяснението е, че болниците не са достатъчно мотивирани от държавата и системата да наемат млади лекари. Може би и финансирането трябва да става по някакъв по-различен начин, за да могат болниците да имат подобна мотивация. Някаква реформа трябва да бъде извършена, понеже болниците в момента трябва да инвестират за изграждането на този млад лекар. В един момент обаче той става нужен само за по-маловажни неща или чисто административни.

- Като млад медик какви основни проблеми се открояват пред Вас в нашата система на здравеопазване?

- На първо място това, че болниците са учредени като търговски дружества и изпълителните директори получават една власт, която не е до там контролирана и следващият проблем са клиничните пътеки, тяхното финансиране и разпределянето на средствата. Третият проблем е със специализацията на младите лекари и кариерното им развитие. Това не са проблеми от днес и от вчера, те стоят от доста време. Сега, в условията на пандемия, се усети и липсата на кадри – особено на медицински сестри и други специалисти. Там проблемът е изключително сериозен и трябва бързо да се вземат мерки. В столицата проблемът е решен със студенти – това за никого не е тайна. В повечето отделения в София се разчита на студентите да влизат в ролята на медицински сестри и болногледачи. Т.е. липсата на тези кадри в столицата се компенсира със студенти, в останалите градове обаче, проблемът е осезаем.

- Каква тогава е мотивацията за младите специалисти да се развиват тук?

- Мотивацията на първо място би била любовта към професията. През годините все повече се убеждавам, че за да го работиш това нещо, ти просто трябва да го искаш. Другото, което задържа колегите ми, са близките им... Но да не сме дотам черногледи. Има български лекари, които са и прекрасни преподаватели, а някои от колегите ми успяват да попаднат на добри учители и получават добри знания в тяхната си сфера. Въпросът е, че това не е масова практика, по-скоро е изключение.

- Остава ли време за друго освен работа и учене? Как си прекарвате свободно си време?

- Категоричен съм, че остава време. Както казах и по-рано, при добра организация – всичко може да се случи. Има време за всичко, а според мен това са част нещата, които са необходими един човек да бъде успешен. Т.е. ти трябва да се научиш как да почиваш, за да можеш да работиш ефективно.

- Вие как си почивате?

- Най-добре с нещо, което тотално ме откъсва от медицината, на първо място са срещите и излизанията с приятели. Спортът също – аз 12 години съм се занимавал с футбол в ученическите ми години до 2-и курс. Работил съм и като диджей в Казанлък. Докато бях във 2-ри курс пътувах всеки уикенд до родния си град. Ходя на фитнес и играя билиард с приятели. С подобни неща мозъкът ми разпуска качествено.

- Как се виждате в следващите години в професионален и личен план?

- В професионален план желая да се видя като реализиран лекар, на първо време зад граница. След което, разбира се, да съм и семеен, както и силно се надявам някога във времето да стана началник на отделение.

ЗА ПЪРВИ ПЪТ В БЪЛГАРИЯ В УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“ ПРИЛАГАТ 3D НАВИГАЦИЯ ПРИ ПРЕМАХВАНЕ НА АРИТМИЯ

За пръв път в България без използване на рентген специалистите от отделението по Инвазивна кардиология на УМБАЛ „Свети Георги“ - Пловдив прилагат електрофизиологично изследване и катетърна аблация, съобщава medicalnews.bg. Иновативният метод щади сърдечноболните от йонизиращата радиация на рентгеновото облъчване. Операцията се покрива напълно от НЗОК и е безплатна за пациентите, обясни д-р Красимир Джинсов.



Подходящи състояния за прилагането на електрофизиологично изследване и катетърна аблация без рентген са различни видове аритмии, като предсърдно трептене, АВ нодална тахикардия, допълнителни проводни връзки (WPW синдром). Според специалистите този метод може да изпревари започването на евентуално лечение с медикаменти. Световно признати кардиолози гарантират, че след подлагане на тази процедура в 96-97% от случаите аритмията изчезва завинаги.

Новост в осъществяването на интервенцията е използването на 3D система за електроанатомично картографиране на сърцето. Навигирането в сърдечните кухини става чрез електроди, поставени на определени места по тялото на пациента. Системата измерва разликите в електрическия импеданс между тях и катетрите вътре в сърцето и определя точната позиция

на катетрите в кухините му. В зависимост от вида аритмия се поставят различен брой катетри – от 1 до 4. Тяхната функция е да записват електрически сигнали от сърдечната дейност, които дават възможност на лекарите да търсят субстрата, причиняващ аритмията. Когато се установи проблемната зона, следва поставяне на абляционен катетър. Той загрява място до температура около 50 градуса, с което тъканта се умъртвява, а крайният резултат е окончателно спиране на аритмията.

Д-р Красимир Джинсов съветва хората с аритмии да се консултират с електрофизиолог. Такъв специалист ще им помогне в коректното диагностициране на проблема и изготвянето на план за лечение, уверява д-р Джинсов от отделението по Инвазивна кардиология на УМБАЛ „Свети Георги“, който е единственият електрофизиолог извън София.

В СБАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“ СПАСИХА 16-ГОДИШНО МОМИЧЕ С РЯДКО ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩО СЪСТОЯНИЕ

Организирана е спешна съвместна акция по осигуряване на животоспасяващ медикамент от още две университетски болници в София – УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ и УМБАЛ „Св. Анна“

16-годишно момиче, прието за операция на киста на яйчника, бе спасено в СБАЛАГ „Майчин дом“, след като развива едно от най-опасните анестезиологични животозастрашаващи състояния. Това състояние се характеризира с генетична предразположеност и се развива изключително рядко при обща анестезия. Пациентката получава симптоми на гърч, тахикардия и стремглаво нарастване на стойностите на въглеродния диоксид. Благодарение на бързите и своевременни професионални действия на екипа на СБАЛАГ „Майчин дом“ критичната ситуация е овладяна. Организирана е съвместна акция по набавянето на необходим животоспасяващ медикамент от още две болници – УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ и УМБАЛ „Св. Анна“.

Изпълнителният директор на Университетската акушеро-гинекологична болница проф. д-р Иван Костов, д.м.н. изказва специалните си благодарности към своите колеги – проф. Асен Балтов от УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ и проф. д-р



Славчо Близнаков от УМБАЛ „Св. Анна“ за спешната реакция по осигуряването на животоспасяващия медикамент. Вливането на препарата е продължило повече от 24 часа. Проф. Костов подчертава, че за пореден път в екстремни условия се спасява човешки живот благодарение на висок професионализъм на специалистите на „Майчин дом“ и на безрезервната подкрепа и добро партньорство между трите университетски болнични заведения.



Д-р Мартин Караманлиев и проф. д-р Добромир Димитров
Снимка: Латинка Светозарова, БНР

СТУДЕНТИ И ПРЕПОДАВАТЕЛИ НА МУ В ПЛЕВЕН СЪАВТОРИ В РЕНОМИРАНО НАУЧНО СПИСАНИЕ

Студенти и преподаватели на МУ-Плевен са съавтори на публикация в реномирано научно списание след участие в световно проучване, съобщава БНР. Групата от 2600 хирурзи от 30 страни цели с резултатите да насърчи развитието на местни, национални и международни изследователски мрежи. Огромното постижение на процеса е публикуването на голяма статия в реномираното списание от топ 3 на медицинските научни издания в света – The Lancet.

Всичко започва през 2018 година, когато студенти от кръжока по онкологична хирургия, хирурзи от Университетската болница

„Д-р Георги Странски“ и преподаватели на Медицински университет са сред избраните в международна изследователска група GlobalSurg, заедно с други три болници от България. В това проучване се сравняват следоперативните резултати при хирургията на млечната жлеза, дебелочревната и стомашната онкологична хирургия в болници по целия свят, с фокус върху влиянието на стадия на заболяването върху усложненията и постоперативната смъртност.

Студентите от Плевен продължават да работят по други международни изследвания, защото тази възможност им дава професионално и научно развитие.

УНИКАЛНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЕТЕ В БОЛНИЦАТА ПО ОРТОПЕДИЯ В „ГОРНА БАНЯ“

За първи път в България
отстраниха на 13-годишно момиче
цяла бедрена кост и поставиха
модулна мега-протеза

Момичето постъпва в ортопедичната болница със страховитата диагноза Сарком на Юинг, обхващащ лявото бедро по цялото протежение. След проведена предоперативна химиотерапия в Детската онкохематология в Пловдив екип на Клиниката по ортопедия извършва премахване на тумора с цялата бедрена кост и заместване на дефекта с модулна мега-протеза, включваща бедрено стъбло, ендопротези на тазобедрената и коленната стави.

Операцията е извършена за първи път у нас на дете от изцяло български екип, ръководен от д-р Кирчо Патриков, гл. асистент в Клиниката по костна патология и обща ортопедия в болницата, съобщават от лечебното заведение и цитирани от nova.bg.

„Това бе злокачествен тумор, обхващал меките тъкани на лявото бедро като маншон“, обяснява д-р Патриков. „Момичето бе изпратено отново при нас от Пловдив, където бе преминало подготовка за операцията с химиотерапия. За да бъде отстранен изцяло туморът, се наложи цялата бедрена кост да бъде премахната през коленната и тазобедрената стави. За това, че туморът е бил изключително близо до магистралните съдове, хранещи крайника, се наложи в екипа да бъде включен и съдов хирург. Това е специалистът от отделението по съдова хирургия към болница „Света Екатерина“ д-р Николай Величков“, обясни още д-р Патриков.

Операцията е продължила около 4 часа и половина. „Отстранихме цялата бедрена кост и извършихме реконструкция с туморна модулна ендопротеза, изработена в Германия“, обяснява д-р Патриков. „Протезата е бутикова, поръчана и изработена, съобразно размерите на костите на пациентката. Тази модулност позволява и по-късно във времето при необходимост да се подменят модулите. Защото пациентката е на 13 години и се предполага, че има още 1-2 години растеж на костта. Така че, ако в процеса на израстване оперираният крак изостане по дължина от другия, ще има възможност да бъде уеднаквен с подмяна на един от поставените по средата модули“, обяснява докторът.

„Важна роля в случая имаше предоперативната химиотерапия, проведена в детската онкохематология в Пловдив, чиито специалисти бяха в непрекъснат контакт с нас, за да проследяваме как реагира туморът на химиотерапията. След операция-



та отново бе изследвана степента на некроза и хистологичното изследване показва пълна некроза след химиотерапията“, обясни д-р Патриков.

Дванадесет дни след интервенцията момичето продължава раздвижване от терапевтите на болницата и ще продължи със следоперативна химиотерапия по установения протокол.

„Очакваме пациентката да води нормален начин на живот, без големи натоварвания на оперирания крайник, със задоволителен обем на движенията в тазобедрената и коленната стави“, каза д-р Патриков.

„Уникалното в случая е, че за пръв път в България операцията на дете бе извършена от изцяло български екип лекари“, обяснява д-р Валентин Ангелов, директор на болницата.

По-рано такава интервенция е правена в друга болница на по-възрастен пациент под ръководството на словенски хирург.

В оперативния екип, ръководен от д-р Кирчо Патриков, са лекарите Иво Димитров, Светослав Славчев, Петко Пейневски и съдовият хирург от „Св. Екатерина“ д-р Николай Величков.

Стойността на протезата от 37 700 лв. изцяло е поета от Здравната каса. Това, че операцията се прави в България, спестява разходите за пътуване на придружител извън страната, за престоя му в чужбина, за хонорар на лекарите там, които досега са се поемали също от Здравната каса, уточняват още от болницата по ортопедия в Горна баня.

През месец май миналата година същият екип на УСБАЛО в „Горна баня“ под ръководството на д-р Патриков извърши друга уникална за България операция на 12-годишно момче със зловещата диагноза Сарком на Юинг. Туморът се намираше в костния мозък на бедрото, което наложи отстраняването на тази част от бедрената кост, която участва в движението на коленната става и заместена с модулна протеза с възможности да се удължава.



ЗА ДЕЦАТА
НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО

организатори
„Защото сме хора“
„Благодаря ви че Ви има“
Български лекарски съюз
Ники Кънчев и приятели

Ако решите да подкрепите децата на починалите на първа линия в битката с Covid-19
ролни медии, сестри и санитари,
моля използвайте сметката:

Български лекарски съюз
Банка: УниКредит Булбанк АД
IBAN: BG55UNCR70001523991300
BIC: UNCRBG55
основание: МЕДИЦИ COVID-19

Илюстрация, сътворена специално за кампанията от художника
Дамян Дамьянов.

За добрите каузи и благотворителните инициативи

*Или защо журналистът Ники Кънчев
реши да помага на лекарите
в тежки за тях времена*

По природа журналистът Ники Кънчев е устроен да помага. Доказват го редицата благотворителни кампании, които той организира или в които се включва през последните години. Пандемията, която буквално завладя света през 2020г., го кара да насочи енергията към си на най-засегнатата от COVID-19 група – медиците на първа линия.

Водещият се захваща с редица инициативи в помощ на хората, които всеки ден спасяват животи, рискувайки своя собствен. Първоначално се ражда кампанията „Топъл обяд за медиците на първа линия“, която се организира в последните месеци на миналата година. Благодарение на нея десетки лекари получават вкусна храна, докато се трудят в Ковид отделенията. Инициативата не може да определим толкова като благотворителна, а по-скоро като жест на признателност.

Идеята идва след трагичен момент в живота на Светла Паркър, предприемач, която развива успешен бизнес с износ на български керамични продукти. COVID-19 отнема бащата ѝ, който не успява да се пребори с инфекцията. Проф. д-р инж. Кирил Карагюзов, дългогодишен преподавател и ръководител на катедра във БТУ „Тодор Каблешков“, си отива на 13 ноември, въпреки усилията на специалистите в УМБАЛ „Света Анна“ – София. Огромната лична загуба събужда у дъщеря му желание да подпомогне усилията на лекарите, сестрите и санитарите, които се борят с вируса като им носи топъл обяд.

В каузата на Светла решава да я подкрепи именно Ники Кънчев, който помага с набирането на спонсори. Включват се с пари и съпругата на Даниела и приятелката на Паркър – американката Ан Griffin, а в последствие с храна и Лео Бианки и редица други италиански и български ресторанти.

На 16 ноември, три дни след смъртта на баща ѝ, Светла и всички останали припознали мисията ѝ, доставят първите порции топъл обяд в болницата, в която той е лекуван преди да почине.

Още от ден първи Светла, Ан и Даниела събраха техни пари, купиха храна и започнаха да носят порции от „Света Анна“. След това аз активизирах Лео Бианки, който пак активизира италианските ресторанти. Започнах да звъня на мои приятели за ресторанти и така стигнахме до към 400 порции на 7 болници в COVID отделенията.

„Кредисимо“ и ресторант „Djanat Steak House“ организираха тяхна акция „Топъл обяд навреме“ около Коледа на миналата година. Благодарение на активността на Бяла Христова от „Кредисимо“ започнахме и съвместни акции с тях. На Коледа

Светла Паркър, Ан Griffin и Бяла Христова занесоха подаръци на децата от Детската онкохематология в ИСУЛ. Това беше страхотен жест, защото подаръците бяха подготвени от деца за деца. Акцията с топли обяди продължава и до ден днешен. Онзи ден заедно с Катя и Йордан Куванджиеви от ресторант „Casa Viva“ занесохме обяди на Втора градска болница и лично уважавания от мен доктор Бросек Халил ни посрещна. Винаги съм уважавал дълбоко лекарската професия, но въпреки в болниците са храната и въпреки напрежението на което са подложени медиците, станали още по-чувствителни към тях. От тук желанието ми да им помагам се разви още и още, защото ситуацията беше уникална и продължава да е уникална“, разказва Кънчев.

„За децата
на героите в бяло“

Много от лекарите, които починаха заради коронавируса, имат малки или по-големи деца.

Такъв е и случаят с доктор Спас Радев от болницата в Разград, кардиолог и ерудит който не успява да пребори COVID-19 и оставя без баща две невръстни дъщери - на 15 и на 10 години. След трагичната смърт на лекаря, директорът на лечебното заведение в Разград доктор Божидар Велев се обръща с молба към председателя на Българския лекарски съюз доктор Иван Маджаров. В писмо до него Велев молва да се помогне еднократно на двете дъщери на починалия му колега Радев.

Реших, че можем да обединим усилията си и да помогнем. Поинтересувах се и разбрах, че има още поне 8 семейства на лекари, които са загубили битката с Ковид и които имат непълнолетни деца. Лекарите, починали, защото са били на първа линия, лекувайки други българи, разказва Кънчев.

Да се включат в инициативата водещият кани и други организации, към които принадлежи като „Защото сме хора“. Заедно с тях той предоставя храна на хора в нужда. В каузата взимат участие и организации, „Благодаря ви, че ви има“, за които ви разказахме малко по-рано. Именно чрез нег медиците в Ковид отделенията получават топъл обяд.

Ники Кънчев се обръща и към други негови приятели за помощ, сред които представители на различни български фирми, фарма индустрията и феялукетовите на големи футболни отбори.

Реших да се обвърна към моите приятели от „Леси“, предоставителите фарма индустрията, сред които „AbbVie“, „Queisser Pharma Bulgaria“ както и към едни момчета с големи сърца от

ЗА ДЕЦАТА НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО



Ники Кънчев и Йордан Куванджиев във Втора градска болница в София. Посещат ги д-р Бросек Халил, главната сестра на болницата Емилия Милева и колежката ѝ Румяна Радкова.

„Galatasaray Fan Club“ и фен клуба на ЦСКА София. „Lounge“, организирани от невестняк Микаел Габриел, обяснява Кънчев, като бързо споделя какъв е резултатът.

Кирил Николчев от „AbbVie“ дари значителна сума като частно лице. Винаги съм уважавал дълбоко лекарската професия, но въпреки в болниците са храната и въпреки напрежението на което са подложени медиците, станали още по-чувствителни към тях. От тук желанието ми да им помагам се разви още и още, защото ситуацията беше уникална и продължава да е уникална“, разказва Кънчев.

Благодарение пък на инициативата на Дарик Радио „Дарик благотворителен търг“ по сметката на кампанията „За децата на героите в бяло“ отиват 2000 лева. В Дарик от 10 години насам Кънчев и колегите му от медиата организират всеки декември голям благотворителен търг, в който събират дарения, вещи, ценни артикули, картини, различни предмети на известни личности или на дарителите и с тях организират благотворителна разпродажба. Оттук са и тези 2000 лева.

Всеки може да помогне

Ники Кънчев е убеден, че в създадена се ситуация всеки може да допринесе с добро.

Могат да помогнат, ако се поставят на мястото на другите поради факта, че всички сме хора. Тук сме забравили думата солидарност. Аз бях сигурен, че други хора, които следят какво правя и къде съм ангажиран – ще се отзоват, пояснява водещият.

Точно така се получи и връзката с Лилия Караманчева от „Куайсер фарма“ и техните „Двойни сърца“. После Лили писала до хората от екипа си и така в крайна сметка и хората дарили, и фирмата.

Други мои приятели ми звъннаха, отново с идеята да помогнат. Имаше хора, които ме търсеха за да дарят по 50 и 100 лева. Не е нужно парите да са хляб, казва Кънчев.

Събраните средства отиват директно по сметката на лекарския съюз, а от там до децата на медиците. Водещият осъзнава, че по този начин няма да се намаля мълката на поченените семейства, но било редно ние като общество да помогнем с каквото можем.

Ние хубаво им пляскахме, но с нашите ръкопляскания тези деца няма да могат да имат на море. Защо да не им дадем по 1000/2000 лв. на дете, защо да не си изкарат едно по-хубаво лято или да се подготвят по-спокойно за новата учебна година. Виктория Кесаровска от



Светла Паркър /вляво/, главната сестра на Спешното отделение на Александровската болница Елена Георгиева и Бяла Христова.



Лео Бианки и Ан Griffin с топовите за разнасяне обяди. Италианец и американка показаха, че това откъде си няма никакво значение, когато става дума за Солодарност.

„Victoria spa“ раздаде ваучери за почивка на децата.

Това е почти същото като топли обяди – ние няма да нахраним лекарите, ние не им даваме милостиня, но искаме те да усещат обичта на обществото. Тези хора са уникални, този Ковид ги върна на пиедестала, на който винаги е трябвало да бъдат, те са нашите шампиони, казва той.

Въпреки че самия Кънчев не се е докосвал до Ковид-19, той може да си представи колко трудности е донесъл вирусът на хората в бяло. Затова винаги е уважавал лекарската професия.

Лекарите се справят много човешки, много мъжки, въпреки че те самите са заплашени. Аз искам да ги прегърна и да им кажа, че са много готини момчета

и момичета пораснали и нека имат още по-голямо самочувствие, защото те могат да направят уникални неща, а когато нещо можеш да го правиш само ти, трябва да имаш нужно самочувствие, заявява водещият.

Ники Кънчев е категоричен, че ще продължи да помага на героите в бяло, защото вървя, че и те няма да спрат да се грижат за здравето на българите. Накрая им пожелава кураж в предстоящите нелеки месеци с надежда, че всички заедно можем да се справим с трудностите.

Ако и вие искате да помогнете на децата, които загубиха своите родители лекари, можете да дарите средства по кампанията „За децата на героите в бяло“.

ГЕРОИТЕ В БЯЛО

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ:

Трябва да останем обединени и като съсловие, и като общество

След кампанията „За героите в бяло“ БЛС подне нова – „За децата на героите в бяло“. SARS-CoV-2 ни отне десетки лекари. Те платиха с живота си в неравната борба с вируса, а техните семейства едва ли някога ще успеят за заличат раните си от загубата. Всички скърбим за загиналите колеги, но животът продължава и затова съсловната организация стартира нова инициатива, чрез която да подпомогне финансово близките на починалите лекари.

С д-р Стоян Борисов, главен секретар на БЛС, разговаряме за кампанията на съсловната организация „За децата на героите в бяло“.

Д-р Борисов, общите усилия в борбата с вируса, за които БЛС апелира, ли са пътят към справяне с пандемията?

Разбира се. Когато в България беше обявена извънредната епидемична обстановка, Български лекарски съюз започна активно да работи за справяне с настоящите и предстоящите проблеми. По това време все още нямаше яснота какво точно предстои. Едно беше ясно – задаваше се огромен натиск върху здравната система и по-конкретно върху колегите лекари и други медицински лица. Стъпвайки на опита на други страни, които имаха малко повече опит, ние организирахме кампанията „За героите в бяло“. Идеята ѝ беше да осигурим на колегите най-вече лични предпазни средства, за които в онзи момент имаше огромен недостиг. Не се ограничихме само с това – дарихме от цялата страна подпомогнаха лекарите по свой начин, според възможностите си. Имаше и много дарения от скромни суми от хора, за които тези суми обаче са сериозна част от бюджета им. Използвам случая да благодаря на всички, които бяха съпричастни в тези трудни моменти. УС на БЛС също споделя и дари 40 хил. лв. от бюджета си.



Беше разкрита и гореща телефонна линия за сигнали от лекари, които изпитват недостиг на лични предпазни средства (ЛПС).

Да, точно така. В рамките на кампанията „За героите в бяло“ изградихме стройна схема за разпределение на ЛПС. Ние знаехме броя на колегите във всяка регионална колегия и така построихме модел, по който средствата да бъдат разпределени по един справедлив начин, тъй като, припомням, дефицитът беше огромен. Въпреки това бяхме длъжни да се опитаме да помогнем на всеки лекар, който среща затруднения, и затова разкрихме тази телефонна линия, на която да бъдат подавани сигнали за недостиг на ЛПС. Смятам, че така успяхме да покريم нуждите в задоволителна степен. Телефонът е достъпен на сайта на БЛС и във вестника на организацията. Използвам случая да припомня и за другата ни гореща линия – за сигнали за агресия спрямо медицински лица, която е достъпна на същите канали. Като цяло се стремим да се адаптираме

бързо и ефективно към променящите се условия на средата и да реагираме на всяко предизвикателство, което изниква пред лекарското съсловие.

Какви са най-сериозните предизвикателства?

В крайна сметка то може да бъде обобщено в едно – да опазим хората, които са на предния фронт в борбата – медицинските специалисти, за да могат те да помогнат на своите пациенти. Това ни води в нашите инициативи. Заедно с мерките за ограничаване на разпространението на заразата, в т.ч. и ваксините, това е начинът да намалим натиска върху системата на здравеопазването и човешките загуби – и на лекари, и на пациенти.

Краят на пандемията обаче все още не се вижда. Ще ни стигнат ли силите като общество да доведем до край тази борба?

Да. Човечеството се е справяло с подобни пандемии неведнъж. Сега идеята е да минем през тази с по-малко жертви. Доколкото е възможно. Ясно е, че за това са нужни общи усилия, за

което ние настояваме от самото начало. Много от бъдещите колеги, все още студенти, откликнаха на призива да се включат в борбата с коронавируса и затова вървам, че можем да намалим човешките загуби от пандемията.

Да се върнем към „За децата на героите в бяло“ – каква е основната цел на кампанията и кого подпомага тя?

Ще започна от самото начало. През март 2020 г. стартирахме „За героите в бяло“, за която казах. Въпреки всичко обаче скоро започнаха да идват и новини за починали колеги, които не успяха да преборят заразата. Едва ли има по-голяма трагедия от загубата на човешки живот, но новината за сем. Ваклови, които и тримата си отидоха за кратко време, наистина беше огромен шок. Затова през май БЛС откри дарителска сметка и създаде фонд, чрез който да подпомогне семействата на лекарите, които КОВИД отне. Идеята се роди спонтанно. Подобно на първата кампания, и тук ние ползваме информацията на регионалните ни колегии, които подават данни и така успяваме да реагираме по най-бързия и адекватен начин, защото всеки случай е отделен и по своето уникален, и респ. изисква релевантно решение. Нито за миг не си представяме, че финансовата помощ ще облекчи болката на близките, но бихме искали семействата, на които се предоставят тези средства, да имат една грижа по-малко в тези тежки за тях моменти. През есента и зимата на миналата година почти не минаваше ден без починал колега, по-някога и повече от един. През ноември 2020 г. излезе информация, че губим по един лекар през ден! По тази причина отначало на тази година дадохме по-шарола гласност на инициативата. Важно е да кажем, че в условия на пълна прозрачност събраните средства се насочват от БЛС към децата, които са загубили родител-медици.

Дали ваксините ще спрат на разставането на тази черна статистика?

Силно се надявам. Въпреки това всички виждаме какво се случва и ние трябва да бъдем готови за всякакви сценарии. Например СЛК отдавна имат фонд „Взаимопомощ“, който се ползва от отчисления от членски внос, чиито цел е да подпомага членовете на колегията в житейски моменти, когато е нужна финансова подкрепа – брак, раждане на дете,

продължителна неработоспособност на колега, смъртен случай и пр. Намирам тази практика за изключително полезна и, оказа се, далновидна. Трябва да помислим в този момент, когато видяхме, че обединени сме по-силни, да направим и ние подобен фонд, за да сме подготвени за предизвикателствата, които могат да бъдат всякакви, различни, непредвидими. Ако използваме вече отработения модел, бихме могли дори да осигурим вид стипендия за децата на починалите колеги до навършване на пълнолетие и да опитаме поне да им осигурим равен старт в живота, защото те са загубили родител, който си е отишъл, спасявайки човешки животи. Затова е необходимо да се изработи механизъм за регулярно попълване на фонда, за да може да се направи и съответният план за подпомагане, като този фонд да е отворен и за дарения също.

Тук искам да припомня и едно изказване на д-р Дейвид Барбе, президент на Световната медицинска асоциация (WMA – бел.ред.), който в началото на декември м.г., ден преди специалната сесия на Общото събрание на ООН, посветена специално на пандемията К-19, благодарил на хората за получените аплодисменти, но отбелязала, че това, от което сега се нуждаем, е признателност на К-19 за професионално заобяване с цялостно покритие на загубата на доходи, разходи за лечение и рехабилитация и грижи за засегнатите в случай на смърт. Д-р Барбе уместно изтъкна и последиците от т.нар. „пост-COVID“. Т.е. ние дължим грижа и за тези колеги, които са преборили вируса, но им предстои вероятно справяне с последиците от заразяването с него. Да не говорим и за информацията за повторно заразяване.

Д-р Борисов, какво ни научи пандемията?

Наред с всички тежки загуби, които понесохме, смятам, че пандемията ни припомни, че общите усилия и обединението са начините да се справим с всяка заплаха. Мисля, че обществото вече гледа на медицинските специалисти по един по-реалистичен и обективен начин и ще продължим да бъдем заедно и обединени и след края на това изпитание, защото вероятно ни предстоят и други, които, надявам се, ще посрещнем по-подготвени.

Ученици с жест към връстниците си, загубили родител в битката с COVID

Ученици с жест към свои връстници. Петокласници на столичното 23-то средно училище „Фредерик Жоллио-Кюри“ подкрепиха инициативата „За децата на героите в бяло“, предаде БТВ.

Идеята ни беше, че като сме деца – ние не можем да помислим за много, но искаме да сме съпричастни някак си в тази ситуация, каза Явор Борисов от 5г клас. Въпреки че сме малки, можем да изгледаме малки на ръст, но с големи сърца, каза Виктор Симеонов от 5в клас.

Преподавателят им по български език Тодорка Гайдова предава символичната сума на генерал Мутафчийски (на

снимката). С тяхната доброта, съпричастност постигнаха и показаха, че наистина децата могат и децата са много добри, обясни Тодорка Гайдарова, учител в 23. СУ „Фредерик Жоллио-Кюри“. Началникът на ВМА се трогва от жеста на децата.

Благодаря им от сърце. Този жест е поредното доказателство, че отглеждаме чудесни деца и че те са изключително зрели, независимо от това на каква възраст са, написа ген. Венцислав Мутафчийски, директор на ВМА.

Събраната сума е преведена на инициативата „За децата на героите в бяло“ на Българския лекарски съюз.



Снимка: БТВ



ДА ОГЛАВИШ НАЙ-ГОЛЯМАТА БОЛНИЦА У НАС В НАЙ-ТРУДНИТЕ ВРЕМЕНА

За коронавируса, новата пост-COVID програма и приоритетите на един директор - говори проф. д-р Борис Богов

В средата на месец октомври 2020 г. начело на УМБАЛ "Александровска" застава нефролог с над 30 години стаж в лечебното заведение. През последните 12 години проф. д-р Борис Богов е бил ръководител на Клиниката по нефрология там.

Въпреки че е директор, той продължава да се грижи за пациентите си – затова, както самият той признава, няма никакво свободно време.

Какво е да оглавиш най-голямото и най-старо лечебно заведение у нас по време на пандемия и тежи ли „короната“ – четете интервюто, което проф. Борис Богов даде специалност за в. „Quo VADIS“.



с Covid-19 се лекуват в момента?

- Всеки ден получавам такава справка, защото сме длъжни всеки ден да изпращаме такава информация на информационния портал към МЗ. Днес са 57 пациентите (бел. ред. към 11.02.21), тези, които са средно тежки, са 47, има 6 интубирани и 7 интензивни. Има известно покачване на броя на пациентите с Covid-19 в сравнение с предишната седмица, но не бих казал, че е драстично.

- Очакват ли да се увеличи броят на заразените заради разпускането на мерките?

- Не заради разпускането на мерките, просто това е един естествен процес, който ние сме го прогнозирали (директорите на големите болници в страната), заедно с дискусии с оперативния щаб, още след началото на новата година прогнозирахме, че такава покачване в границите на 15-20 число в границите на месец февруари или началото на март, което започва да става факт. Това е естествено развитие на вирусните пандемии първо и второ не може да „играе мечка у съседите“ и тя да не дойде и при нас. Няма как в съседни страни да има пик на заразата, а България да бъде изолирана.

- Вие виждате ли надежда във ваксината?

- Да, това е единственият шанс всъщност и това е постижението на науката днес със създаването на най-съвременните РНК ваксини. Тук администрацията са за т.нар. генно инженерство, благодарение на което бяха създадени двете най-модерни РНК ваксини на Pfizer и Moderna.

- Как оценявате изпълнението на ваксинационния план?

- Абсолютно стриктно и строго се спазва – ние в Александровска болница сме ваксинирали 310 служители.

- Това какъв процент от персонала е?

- 37% от колегите в болницата са ваксинирани, имаме и голям процент на преболеждащи, така че общото число е

около 50% и нагоре. Всички, които са пожелали – са били ваксинирани.

- В какво се изразява пост – ковид програмата, която беше официално представена в началото на февруари?

- Това е инициатива на Александровска болница, която дойде като идея от няколко от началниците на различни профилни специалности – кардиология, белодробни болести, психиатрия, неврология и ендокринология. Нуждата от такава програма се породи от факта, че се оказва, че пациентите, които са преболеждали Covid-19, имат съпътстващи оплаквания месеци, след като са се излекували. За нас това беше алармиращ признак и ние търсехме варианти как да бъдат менажирани тези болни. В крайна сметка идеята беше реализирана и въпросната програма стартира на 8-и февруари с разкриването на един кабинет, а от вчера вече има втори такъв заради огромния интерес от страна на преболеждащи Covid-19. Оказа се, че за няколко дни бройката на записаните е 500. Средно на ден са се обаждали над 140-160 човека. Има и недоволни, разбира се, за това, че не могат да се свържат на този телефон, причината за което е, че се звъни постоянно.

- Ако интересът се запази, има ли вариант за увеличаване на капацитета на работещите по програмата, т.е. повече хора да могат да извършват такава обслужване?

- Александровска болница може да е най-голямата, но и тя има някакъв капацитет от специалисти и от възможности. Едва ли ще можем да обхванем всички, които са преболеждали Covid-19 в страната, но програмата ще работи, докато има желаещи да се възползват от нея. Бързам да кажа, че тя е двуетапна. На първия етап пациентите ще бъдат оценявани от наши специалисти – кардиолог и пулмолог. Те ще преценят дали е нужна хоспитализация в отделните случаи. За всички, които са преболежда-

ли Covid-19 и нямат оплаквания, а просто искат да си направят някакви изследвания – било лабораторни или скенер на бял дроб, няма как да стане безплатно. Програмата е безплатна за тези, които са със симптоми и те ще бъдат хоспитализирани по съответните клинични пътеки и няма да заплащат абсолютно нищо.

На втория етап от програмата, при необходимост от продължително наблюдение или рехабилитация, насреща са специализираните болници за рехабилитация, които са повече от 13 в цялата страна. Там пациентите ще бъдат изпращани с епикризи от лечебното заведение, ако са лежали при нас или с етапна епикриза от общопрактикуващите лекари. Този втори етап е по регламент на НЗОК – 7 дневен е престоят, но идеята е да се търсят варианти за създаването на нова клинична пътека за пост ковидните пациенти в болниците за рехабилитация, така че това също да бъде подсигурано, за да не заплащат допълнително или ще се търси ресурс от държавата за подпомагане на такива пациенти.

- Открояват ли се група пациенти, с определени заболявания, които звънят най-често?

- Да, най-често звънят хората със сърдечни оплаквания или повишено кръвно налягане, което трудно се контролира с тяхната доскорошна терапия или това, което са започнали да взимат за високо кръвно. Пациенти с ритмични нарушения, преходни мозъчни нарушения, дори такива, които са с мозъчен инсулт, най-често исхемичен, отключване на бързачна болест с лабораторна констелация за покачване на креатинин и на урея, на остатъчно азотни тела – най-точно казано.

Не е малък и процентът на пациентите, които имат нужда от психиатрична помощ, оказва се, че много от тях са депресивни от прекъсването Covid-19. Изобщо различна е симптоматиката, белодробни усложнения, често пъти със задух, с продължителен субфебрилитет, една температура от порядъка на 37.2 до 37.5 много месеци след преболеждане на Covid-19. Всичко това ще бъде оценено от нашите специалисти и ще бъдат насочвани към конкретните клиники, ако това се налага.

- И това ще продължи докогато...

- Докато има такива пациенти, а ние знаем, че тази ковид обстановка едва ли скоро ще приключи. Никой не знае дали и кога, но най-вероятно ще се научим да живеем с нея и тя ще бъде на приливи и отливи. И може би сега е моментът да споменем всички, които са скептици по отношение на пандемията – нека бъдат по-разумни и да спазват необходимите

мерки за дистанция и носене на маски. Това помага.

- В интересни времена става директор на болница...

- Не бих казал завидни, но такава е положението.

- В този ред на мисли тежи ли короната и буквално, и преносно?

- За момента не съм усетил чак толкова много. Щом все още идвам с удоволствие на работа, значи всичко е под контрол.

- Как попаднахте тук? Това ли е първото лечебно заведение, в което работихте?

- Аз съм един интересен факт от моя випуск, с който завършихме 85-та година. Аз бях най-малкият в курса заради това, че 1 година по-рано съм тръгнал на училище. След завършване на университетта постъпих в родната казарма, в град Смолян, за 2 години като лекар на поделенията. Следва година и 8 месеца на работа в болницата в гр. Сандански като ординатор във вътрешно отделение. След конкурс, по това време съществуваша т.нар. клинични ординатори, за 3 години специализация се придобиваше специалност. Та след конкурс в тогавашната Медицинска академия, започна Клинична ординатура към Научния институт по вътрешни болести.

- С какво Ви спечели Вашата специалност?

- Още един много интересен факт - първият ми стаж беше в клиниката по нефрология, тогавашният ми ръководител беше проф. Груев, светла му памет и бях около 6 месеца в клиниката по нефрология, чудесен колектив. Преместих се в болницата в ИСУЛ, карах стаж по кардиология и тогава ми се обади доц. Джераси, която каза: „Имаме конкурс за асистент – започвай да кандидатстваш при нас“ и аз шеговито казах – цял живот да изучавам два бъбрека? Това просто е абсурд. И тогава проф. Груев ме посъветва да се явя. Послушах го и така станах нефролог.

- Не съжелявате предполагам?

- Не, не съжелявам в никакъв случай. Когато станах нефролог разбрах колко не съм бил прав, защото бъбрекът е един от най-сложните органи. Въпреки че науката напредва, все още не е успяла да създаде бъбрек от стволови клетки, заради сложната структура, която той има.

- Какви цели си поставяте в следващите 10 години?

- 10-годишен период ми е много, защото съм на 58. 10 години не, но в следващите 5 бих могъл да продължавам да изпълнявам задълженията си, ако съм здрав, не е задължително да бъда директор на болницата, но да продължа да изпълнявам задълженията си като лекар.

Интервю на Милена Енчева

- Проф. Богов, как се промени Вашата работа? Ясно е, че административната дейност е коренно различна от чисто лекарската.

- Административната дейност е коренно различна, абсолютно сте права, само че не е съвсем нова за мен, защото преди това съм бил началник на Клиниката по нефрология. Иначе как се е променила работата ми – ами доста много. Ако преди това съм имал малко свободно време, сега нямам никакво. Не само защото съм директор и това изисква огромен ресурс и време, а защото не искам да изоставя своите пациенти. Аз имам стаж като лекар повече от 30 години, тъй че пациентите се обаждат и сега и гледам между административната работа да мога да върша и чисто лекарската си.

- Т.е. вие продължавате с практиката си?

- Продължавам с практиката си, да, затова нямам свободно време.

- Виждайки нещата от другата страна, открояват ли се пред Вас проблеми, които преди не сте виждали?

- На най-горното звено отговорността е най-голяма, разбира се, проблемите са от малко по-различно естество. Ако в предишната си работа като началник на клиника, аз и всички останали мои колеги началници сме искали нещо да се случва, сега виждам, че не всичко, което се иска, може да бъде постигнато от гледна точка на директор. Разбира се, има много предизвикателства, които през всичките тези години като служител на „Александровска“ болница съм си представял, че биха могли да се случат и именно тях съм заложил в моя план. Ако тези неща могат да бъдат изпълнени като инвестиционна програма поне 50% от тях, ще бъда много доволен.

- Бихте ли изброили част от Вашите приоритети?

- Това, което искам да направя, е реновиране на старата „Александровска“ болница, това е първата болница, която е правена в далечната 1878 г. Не е реновирана, бих казал, повече от 60-70 години, с изключение на клиниката по нефрология, където имаше преди 6-7 години ремонт вътре. Това, което предстои да се направи, е цялата тази болница да бъде изцяло реновирана отвътре. Казвам

„вътре“, защото за отвън е необходимо да бъдат набавени документи от Министерството на културата, тъй като сградата е паметник на културата.

Предстои също да построим детска градина в района на УМБАЛ „Александровска“. Нужда от създаването на подобно звено е породена от Ковид кризата, тъй като имаме колеги, които с месеци не са се прибирили в къщите си, заради работата си. Предстоящият проект е за деца, служители на „Александровска“ болница за 100 места. Ако не могат да бъдат запълнени, ще предоставим възможност служителите от университетски болници в района да се възползват също.

Другият проект е за изграждането на инфекциозно отделение в рамките на „Александровска“ болница – нещо, което отдавна липсва. Още със създаването си една от сградите е била предназначена именно за инфекциозно отделение. Имам и проект за реновиране на изгорялата сграда по патология, която искаме да се превърне в трансплантационен център с възможности за обслужване на онкопациенти.

Тук не споменавам текущи ремонти и други проекти, които са малко по-далечни. Засега спирам до тук – половината да го свършим, ще бъде много добре.

- Имате ли финансова обесновка за част от проектите, които стартирате и най-вече от къде ще дойдат средствата?

- Имам финансова обосновка за всички, без трансформирането на патофизиологията в трансплантационен център. За всички останали Министерство на здравеопазването е подсигурило средства, те са налични, като тук е мястото да кажа, че изграждането на детската градина е наша инициатива, но тя ще бъде под егидата на Министерския съвет, защото от там са получени парите за изграждането на детското заведение.

- Какви суми са отделени за тези проекти?

- За детската градина – 3,5 млн. лева. Модернизирането на стария блок е от порядъка на 8-9 милиона, 3, 1 млн. лева са за инфекциозното отделение и останалите все още не са факт, тези, които изброих, са сигурните средства.

- Знаете ли колко пациенти

ЛЕЧЕНИЕТО С УЛТРАЗВУК „СТАРТИРА“ МОЗЪКА В СЪСТОЯНИЕ, ПОДОБНО НА КОМА



Експериментално лечение кара мозъка на двама пациенти, които месеци наред са в състояние, граничещо с кома, да „се събуди“, според ново проучване.

Двамата пациенти имат тежки мозъчни наранявания и са показвали само ограничени признаци на съзнание в продължение на повече от година. Но след прилагане на лечението, което включва ултразвук за „възбуждане“ на клетки в мозъчен регион, наречен таламус, пациентите показват внезапни подобрения в състоянието си, според проучването, публикувано в списание *Brain Stimulation*. Например, след лечението, един пациент може да

движи главата си, за да посочи „да“ или „не“ в отговор на определени въпроси.

Такова бързо възстановяване е необичайно при пациенти, които са били продължително време в минимално съзнателно състояние - човекът е буден, но показва само малки признаци на съзнание. При такива случаи „всяко възстановяване обикновено настъпва бавно в продължение на няколко месеца и по-често години“, се казва в изявление на съавтора на изследването Мартин Монти, професор по психология и неврохирургия в Калифорнийския университет в Лос Анджелис. Но тези двама пациенти показват значителен

напредък само за дни до седмици, добавя той.

Предишни проучвания установяват, че стимулирането на таламуса с хирургически имплантирани електроди може да доведе до подобни подобрения, но този метод е инвазивен и не работи при всички пациенти, казва д-р Нийл Сингал, асистент по неврология в Калифорнийския университет, Сан Франциско, който не участва в проучването. Сингал нарече изследването „новаторско“, тъй като методът е „неинвазивен и потенциално може да се приложи при много по-широк набор от пациенти, отколкото дълбоката мозъчна стимулация“.

Новите открития обаче са много предварителни и изглежда ултразвуковият метод не помага на всички пациенти.

Тримата пациенти в проучването са подложени на две 10-минутни сесии с апарата, с интервал от една седмица.

ПОДОБРЕНИЕ

Един от пациентите е 56-годишен мъж, който е бил в състояние на минимално съзнание в продължение на 14 месеца след инсулт. След лечението с

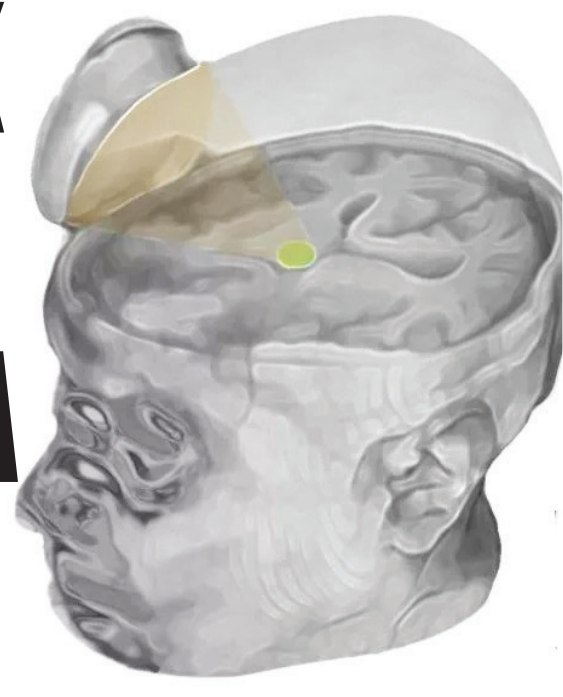
ултразвук мъжът може последователно да реагира на команди като изпускане на топка или поглеждане на снимки на свои роднини, когато чуе имената им, може да реагира с глава за „да“ и „не“ и за първи път след инсулта може да използва химикалка и хартия и да поставя бутилка на устата си. Мъжът обаче регресира до минимално съзнателно си състояние след няколко месеца.

Вторият пациент е 50-годишна жена, която е била в минимално съзнание в продължение на 2,5 години след спирание на сърдечната дейност. След лечението с ултразвук, тя последователно реагира на команди, като движи главата или пръстите си, успява да разпознае предмети за първи път от години. Жената поддържа своите подобрения през шестмесечния период на проследяване.

Третият пациент, 58-годишен мъж, който е бил в състояние на минимално съзнание в продължение на 5,5 години след автомобилна катастрофа, не е показал никаква полза от лечението.

НОВАТОРСКИ КОНСТАТАЦИИ

През 2016 г. същата тази



група изследователи използват ултразвуковото лечение върху 25-годишен мъж, който е бил в минимално съзнателно състояние от няколко седмици. В този случай лечението дало добър резултат и младежът възвърнал нормалното си мозъчно функциониране.

Тогава изследователите предупредиха, че откритието им може да е просто съвпадение - с други думи, мъжът може да се е възстановил спонтанно, точно когато изследователите са започнали лечението. В новия доклад е „много малко вероятно“ двамата пациенти да се възстановили спонтанно, предвид продължителността на времето, в което са били в минимално съзнателно състояние, казва Монти.

Що се отнася до причините, поради които третият пациент в новото проучване не е отговорил на лечението, изследователите предполагат, че може би таламусът на човека е бил повреден или „изключен“ от други

мозъчни области. В тази подгрупа пациенти този метод може да не помогне.

Въпреки че подобрението, наблюдавано в проучването, е малко, то може да означава много за пациентите и техните семейства. „За нашите пациенти дори възможността да общуват с любимия човек - колкото и ограничен да е начинът ... може да означава да си възвърнат способността да бъдат част от тяхната социална среда, от живота на техните близки и да възстановят някаква степен на лична автономия“, каза Монти.

Екипът изследва дали дозата и честотата на ултразвуковата терапия могат да повлияят на нивото и продължителността на ползата.

Авторите подчертават, че ултразвуковото лечение е експериментално и вероятно няма да бъде достъпно за обществеността в продължение на няколко години.

УНИКАЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДВЕ РЪЦЕ



На 12 януари 1998 г. Ф. Гретарсон, който е електротехник, работи на електропровод с напрежение от 11 кВ. Следва токов удар, който води до тежки травми, изгаряния и 3-месечна кома, по време на която се налага ампутация на двете му ръце.

Преди присаждането на крайници на Ф. Гретарсон е бил трансплантиран и черен дроб.

Идеята за трансплантация на загубените крайници се ражда, когато един от пионерите в областта Жан-Мишел Дюбернард посещава Рейкявик по повод конференция. На нея Гретарсон задава въпрос към специалиста дали ще бъде възможно да бъде възстановена загубата на ръцете.

Следват години, докато се намери подходящ донор. През това време в подготовката за сложната операция са се включили около 50 души медицински специалисти, а в самата трансплантация са участвали 4 екипа, за да се сведе до минимум времето за извършването ѝ.

Според лекарите дясната ръка вероятно ще бъде по-добре развита, но пациентът е изключително доволен от постигнатото.

Пациент загубва двете си ръце при трудова злополука преди 23 години. В продължение на 2 десетилетия търси подходящ донор за трансплантация. Накрая се стига до операция, извършена във френския град Лион от мултидисциплинарен екип и продължила 15 часа, съобщава *The Guardian*.

48-годишният пациент Феликс Гретарсон се възстановява успешно след трансплантацията.

По време на пресконференция, дадена по повод успешната операция, водещият хирург Арам Газариан заяви: „Да дадеш малко на някого, с такава огромна липса, е наистина много“ и добави: „Ако той успее да възстанови възможността да свива ръката в лакътя, това би довело до значителна промяна в живота му.“

ЕКИПЪТ НА ХАЙФУ ЦЕНТЪР „СВЕТА МАРИНА“ – ПЛЕВЕН УЧАСТВА В ЗНАЧИМО ЕВРОПЕЙСКО ПРОУЧВАНЕ

Екипът на HIFU (Хайфу) Център към УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен се включи в първото по рода си проучване на ефекта на лечението с фокусиран ултразвук върху качеството на живот при пациенти с авансирал рак на панкреаса. Проучването се осъществява съвместно със специалистите от Хайфу Центъра в Бон, Германия. През януари тази година резултатите и изводите от проведеното проучване бяха публикувани като статия в едно от водещите научни списания в света – *European Radiology* - списанието на Европейското общество по радиология с Impact factor – 4.1. От българска страна съавтори на научната статия са: чл.-кор. проф. д-р Григор Горчев, проф. д-р Славчо Томов, проф. д-р Добромир Димитров и д-р Хюлия Ферадова, информират от Пресцентъра на лечебното заведение, цитирани от plevenzapleven.bg.

За първи път в Източна Европа екипът на HIFU Център „Света Марина“ – Плевен, ръководен от проф. д-р Добромир Димитров, д.м., внедри приложението на фокусирана ултразвукова хирургия при лечението на пациенти с авансирал рак на панкреаса. Благодарение на натрупания клиничен опит, българският екип беше поканен за съвместно проучване с колегите си от Клиниката по радиология на Университетската болница в Бон, Германия. То включва осемдесет пациенти с доказан авансирал панкреатичен карцином, от които 30 са третираны от екипа в България. Това проучване показва, че прилагането на Хайфу технологията представлява ефективна възможност за подобряване на качеството на живот с минимален процент на странични ефекти. Поради липсата на специфични ранни симптоми около 80% от пациентите с рак на панкреаса се диагностицират в доста напреднал стадий, в който не подлежат на оперативно лечение. Терапията с фокусиран ултразвук с висока интензивност (HIFU) или наричана още фокусирана ултразвукова „хирургия без скалпел“ е авангарден метод за



неинвазивна екстракорпорална аблация (стопяване) на солидни тумори с нарастваща популярност към настоящия момент.

Д-р Хюлия Ферадова, д.м., специалист-хирург от HIFU екипа в Плевен, заяви: „След лечението с HIFU интензивността на болката при пациентите е значително намалена, като е отчетено подобрение във физическото, емоционалното и социалното функциониране на болните. Това повлияване на симптомите води до значимо подобряване на глобалното здраве, като показател за общото качество на живот. Отчетените ефекти според проучването са независими от туморния стадий или страната, в която е извършено лечението“. Според д-р Ферадова приложението на HIFU може да бъде полезно допълващо лечение към палиативната системна химиотерапия или най-добрата поддържаща грижа при лечението на това агресивно заболяване. „Това налага да се предложи на обсъждане финансирането на този вид лечение от Националната здравноосигурителна каса. Поемането на разходите по лечението от НЗОК би направило достъпно HIFU за повече пациенти“, подчертава тя.

Д-р Емил Енчев е общо-практикуващ лекар в с. Раданово. Той отдавна е станал част от семействата на жителите там. Пациентите, записани при него, наброяват 2600 човека.

Какво стои зад избора на практиката на д-р Енчев, с какви трудности се сблъсква един ОПЛ в малко населено място и какво го задържа там четите в интервюто, което той даде специално за в. „Quo vadis“.

- Д-р Енчев, колко пациенти са записани при Вас?
- 2600.

- Какво е да си ОПЛ в с. Раданово?
- Ами... и трудно, и хубаво.

- Кои са трудностите и кое намирате за привлекателно във Вашата работа?

- Трудностите са като във всяко едно малко населено място. Районът е голям, хората живеят в къщи, някои улици са непроходими при тежка зима, а дъждовете са причина да стават доста кални. Повече инфраструктурни са трудностите. Хубавите моменти са свързани с отношението на хората. В малкото населено място, когато хората те допуснат до себе си, ставаш част от тяхното семейство и доверието, което ти гласуват, всъщност е най-голямата награда, за

която човек си струва да работи. В същото време това доверие е и голяма отговорност, тъй като хората са ти поверили най-ценното – живота си и ти нямаш право на грешки. И когато понякога не можеш вече да помогнеш, а виждаш вперения в теб поглед с надежда – трудно скриваш сълзите си и даваш надежда на човека. Ето това е трудното, всичко друго се преодолява. Мен вече ме възприемат като жител на селото, макар че аз никога не съм бил. Но през последните 25 години съм всеки ден там. Пътувам ежедневно до селото и зима, и лете.

- Как избрахте специалността ОПЛ?

- Имах много голямо желание навремето да започна работа в болницата в Полски Тръмбеш, като амбицията ми първоначално беше да стана хирург, а по-късно АГ. По стечение на обстоятелствата болницата беше акредитирана и не се предвиждаше назначаване на нови лекари и по неволя трябваше да започна работа като „селски“ доктор. В интерес на истината, не мога да кажа, че не е имало предложение за работа в Търново, но съм ги отклонявал, защото харесвам работата си, мястото и специалността си.

- Какви негативи носи работата в малкото населено място в професионален план?

- Аз мога да кажа конкретно за себе си. В с. Раданово има голяма ромска общност, с която допреди 15-20 години се работеше доста трудно.

Половината от това население изостави традиционния си бит и надрасна навика да живее затворено в собствения си етнос. Започнаха работа в чужбина и кумулираха финансов ресурс, „стъпиха си на краката“ така да се каже, и започнаха да купуват къщи из цялото село, и така Раданово се хомогенизира. Работата обаче е свързана и с повишаването на тяхното самосъзнание и здравна култура. Към днешна дата почти нямам случай родител да не води детето си на имунизации. Преди 20 години ходехме по къщите да ги събираме и да правим имунизациите. Родителите станаха по-отговорни и по-загрижени.

- А на какво се дължи това според Вас?

- Без съмнение на повишеното самосъзнание, което пък се дължи на преодоляването на затворения начин на живот, характерен за този етнос, за което влияние има възможността хората да пътуват извън

Д-Р ЕМИЛ ЕНЧЕВ:

И ПО ПРАЗНИЦИТЕ БЯХ ПРИ ПАЦИЕНТИТЕ СИ



страната. В Европа те стават свидетели на драстично различен, цивилизован начин на живот и това променя собствената им визия. Искам да Ви кажа, че ние почти нямаме престъпност, за разлика от преди 20 години.

- Смятате ли, че се промени отношението към лекарите за това време?

- Да, определено се промени в положителна посока. Преди 24 години, когато започнах работа, тъкмо бяха навлезли по-масово мобилните телефони. Телефонът ми звънеше денонощно – няма празник, няма делник. На всичко отгоре имам неблагоприятното да си направя лекарски кабинет вкъщи и започнах сериозно да се конкурирам с Бърза помощ, което нанесе доста щети в личен план, защото почивка НЯМАШ. Днес вече хората видяха, че ние изнасяме цялата битка с вируса и то не е само сега. Осъзнаха, че личните лекари не са работи и няма как да са на разположение 24/7 и сега вече обаяданията в къщите часове и почивните дни са рядкост. Има едно уважение и съобразяване. Така че лекарската професия започна да се цени.

Колегите в големите градове, напр. в Търново, имат неотложен кабинет, но ние не успяхме да създадем такъв в общината и сега, когато отсъстваме, всичко пада върху плещите на колегите от Спешна помощ, за което от името на всички ОПЛ искам да им кажа едно голямо БЛАГОДАРИЯ!

- Как се промени работата Ви след нашествието на SARS-CoV-2?

- Вие помните началото – при първия локдаун. Всички бяхме уплашени – не смеехме да излезем от къщи, страх ни беше да пипнем нещо навън, а тогава вирусът все още нямаше

тази масовост на разпространение като сега. Тогава до ушите ми достигна интервю с някакъв специалист, не зная кой, но думите му се запечатаха в съзнанието ми: „Ние трябва да се научим да живеем с този вирус.“ И така и стана. Научихме се да живеем с коронавируса – да го лекуваме, да се пазим, да пазим близките си и себе си. Определено работата на всички ни стана по-напрегната и повече. Отговорността ни също стана по-голяма и грижата ми за пациентите ежедневна. Особено тежко ми беше по Коледа и новогодишните празници, когато сутринта на Коледа, когато всички семейства си бяха пред телевизорите и елхата, а аз при пациентите си. Дъщеря ми тогава ме попита: „Тате, не може ли да не ходиш? Всички сме се събрали.“ и ме погледна с умолителен поглед. Станах и тръгнах, защото едва държах сълзите си, а хората точно сега имаха нужда от мен.

- Голяма част от Вашите пациенти, след преглед при Вас, са се оказали положителни за K-19. Имате ли лични наблюдения дали има какъвто относително константни симптоми на заболяването?

- Като цяло симптомите, които са вече известни, се припокриват. Началото е често съпроводено с главоболие и/или гърлобол. Започва се с лека, дискретна кашлица, едва присъстваща, и тук е моментът, когато трябва да се потърси професионална помощ и съответно лечение. Ако се изтърве този момент и кашлицата стане сериозна, а на рентгеновата снимка вече се вижда пневмония, нещата много по-трудно се контролират и рискът заболяването да тръгне в лоша посока е доста по-голям. Според мен на това се дължат голяма част от смъртните случаи – че човек

може би подценява болестта, други са се забавили с лечението. Ето днес имам млад човек, който е с тревожна симптоматика и му казвам, че е необходимо да започне антибиотик. Той ми отговори, че „в интернет пише“, че не трябва да се пият антибиотици, защото те не лекували вируса. И се налага да се обяснява механизмът на действие и съображенията, които имаме при изписването на медикамент. По същия начин стои въпросът с кортикостероидите. Там също трябва да се работи с повишено внимание. Може би малко се надценява действието им. Те не са подходящи за началото на инфекцията, защото потискат имунната система. От друга страна без прословутия дексаметазон, при ниска сатурация, не можем без него. Но има протоколи, които трябва да се спазват. Всеки медикамент има своето приложение на конкретен етап. Затова аз викам моите пациенти всеки ден и съобразно клиничната картина назначавам терапия. Подходът за лечение при K-19 е строго индивидуален. Това е причината от 3 месеца да съм всеки ден на работа, вкл. събота и неделя, и по Коледните и новогодишните празници.

- K-19 ли е причината да не можете да си позволите почивен ден?

- Да. И то до голяма степен и по вина на медиите. Защото след един репортаж по телевизията започнаха да ми се обажда хора от цяла България. В момента всички колеги сме на бойна нога и особено на нас, общопрактикуващите лекари, ни е много тежко – от три месеца сме под огромен натиск. А той Ковида се лекува като всяко едно заболяване – с лекарства, наблюдение и адекватна терапия. Разликата при моята тера-

пия е, че аз давам на моите пациенти и по лъжичка надежда и топлина – от това всички имаме нужда смятам и не можеш да предозираш. Затова може би някои казват „добър доктор“. Не че винаги успявам. Лошото при нас е, че няма кой да ни смени, защото всеки си има свои пациенти, а дори и да намерим заместник, той човекът пак теб си търси – ти си неговият доктор.

- А имате ли обяснение защо специалността на ОПЛ се оказва неатрактивна за студентите по медицина?

- Ще Ви разкажа нещо от началото на моята дейност като лекар. Започнах работа в това малко селце преди 24 години. 3 години по-късно дойде здравната реформа. До нея заплатите на лекарите бяха 120-130 лв. Като дойде инфлацията, с първата си заплата не успях да си купя дънки, трябваше да задела и следващата. След реформата, когато беше определено заплащане от 1 лв. на пациент, ситуацията се промени – ако имаш 1000 пациенти, получаваш 1000 лв. и т.н. Това беше десетократно повече от това, което взимаше до този момент. Много колеги решиха да опитат. Поработиха една година и решиха в крайна сметка да се върнат към това, с което се бяха занимавали по-рано. Защото не е лесно. На село си сам. Само Господ е над теб и не е шега работа да се ангажираш със съдбите и болките на хората. Не подценявам никакъв случай работата на колегите специалисти и в болница – ние търсим лечебните заведения постоянно. Но при нас е от особена важност решението, които вземаме, да са адекватни, бързи и навремени и то само с една слушалка, без солидната техническа обезпеченост на голямата болница. Представте си един току-що завършил лекар в отделение. Отговорността там е споделена. При нас това няма как да стане – всяко действие или грешка пряко рефлектират върху нас. Няма как от себе си да се скриеш. Ако погубиш нечий живот обвиняваш само себе си – други няма. Затова винаги съм се водил от един основен принцип в медицината – ако не можеш да помогнеш, недей да вредиш и смятам, че ако всеки колега го спазваше, леталитетът щеше да е по-малък със сигурност. Иначе работата си е навсякъде работа. През последните десетина години станах свидетел на изстраването на някои мои колеги в големи и модерни частни клиники. Те обаче не бяха вече същите мечтатели и хуманисти, които познавах от студентството. Нямахме го вече пламъчето в очите им – говореха за нови методи и модерна медицина. Истината обаче е само една – продавахме здраве на килограм, а човешкият живот или орган нямаша за тях никаква стойност.... Та затова предпочетох да си остана на село и да помагам на хората, докъдето ми се простират възможностите – когато виждам, че не мога не ме е срам да го кажа и да потърся помощ от колега. Това е накратко моята история.

Интервю на Георги Радев

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и quovadis@blsbg.com

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 25. 02. 2021 г.

Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15,
НЦОЗА Български Лекарски Съюз
Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

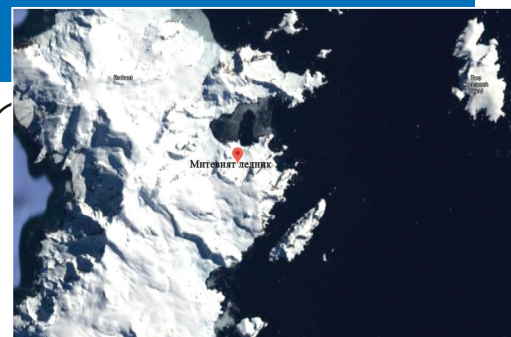
Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

Редакцията на в. „Quo vadis“ не носи отговорност за достоверността на публикуваните на страниците на вестника обяви.

15 ГОДИНИ ОТ КОНЧИНАТА НА ПРОФ. Д-Р ИВАН МИТЕВ - ОТКРИВАТЕЛЯТ НА 6-ИЯ СЪРДЕЧЕН ТОН



Иван Митев е роден на 4 октомври 1924 г. в с. Крушовица, Врачанско. След завършване на средно образование отива в София да учи медицина. Дипломира се през 1950 г. и започва работа в Русе, където остава през следващите 10 години. Първоначално д-р Митев е главен инспектор по майчинство и детство в отдел „Народно здраве“ в същия град. През 1953 г. е повишен в началник на отдела. Седем години след това става научен сътрудник в Научния институт по педиатрия (НИП). Минава през всички стъпала на служебната йерархия – научен сътрудник, доцент, професор, ръководител клиника, зам.-директор, стигайки до директор на института и главен специалист по педиатрия у нас. По това време в НИП работят повече от 700 човека, а леглата са над 600. Благодарение на усилията му е построена сградата на поликлиниката към Университетската педиатрична болница, която е основен наследник на бившия НИП. До пенсионирането си през 1989 г. д-р Митев заема тези две длъжности.

Наред с това той има неocenim принос за развитие на Клиниката по ревмокардиология.

Д-р Иван Митев има научни интереси в областта на профилактиката, диагностиката, лечението и рехабилитацията на ревмокардиологичните заболявания и по-спе-

циално към безкръвната функционална диагностика на сърдечносъдовите заболявания.

Автор е на над 50 научни публикации в родни и в чуждестранни научни списания.

Един от най-активните автори по проблемите на социалната педиатрия.

ТОНЪТ НА МИТЕВ

До 70-те години на 20 век на медицината са известни пет сърдечни тона. През 1972 г., по време на преглед на пациент, д-р Митев дочува един особен шум между първия и втория сърдечен тон. За него е ясно, че този звук е налице, но се пита дали е възможно да е самостоятелен тон, неизвестен до момента на науката. Две години по-късно, въпреки съмненията и колебанията си, д-р Иван Митев публикува в статията подробности от своите наблюдения. Тя предизвиква огромен интерес и бързо се разпространява сред научните среди. Колеги лекари от бившия СССР, САЩ и Франция споделят твърденията на българския лекар, че става дума за отделен сърдечен тон. Това е първото българско откритие в областта на медицината.

Парадоксално, но откритието среща и недоверие. Официалното му признаване отнема време и се случва с помощта на няколко юристи, със съдействието на които 6-ият тон е вписан в регистъра на Ин-

ститута за изобретения и рационализации. За откритието си д-р Митев получава Диплом за научно откритие № 2 с приоритет от 23.07.1973 г.



През 1980 г. на д-р Митев е връчено отличие за научния му принос лично от тогавашния министър-председател Тодор Живков.

През същата година в обръщение е пусната и пощенска марка, посветена на откритието. Това е първата в света тематична пощенска марка от областта на кардиологията.

Нещо повече – значимостта на българското откритие е призната и чрез кръщаването на ледник на името на българския лекар – Митевият ледник, който се намира на о-в Брабант в архипелаг Палмър, Антарктика.

НАСЛЕДСТВОТО

Наред с голямото си откритие, проф. д-р Митев има огромни заслуги за професионалната подготовка на няколко поколения български лекари и за квалификацията на кадрите в областта на педиатрията, особено в детската ревмокардиология.

Проф. д-р Иван Митев дълги години е национален консултант по педиатрия, председател на Софийския клон на педиатричната асоциация, член на редколегиата на сп. "Педиатрия".

Носител е на почетен знак на Медицински университет-София за големи заслуги в развитието на българското медицинско образование, наука и практика, а също и с почетен знак на Българската педиатрична асоциация за цялостен принос в педиатрията и детското здравеопазване.

Проф. д-р Иван Митев ни напусна през 2006 г., завещавайки на медицинската наука задачата да доразвие теориите за възникването на сърдечните тонове.



ПРОФ. Д-Р ЕРНСТ МОРО - СКРОМНИЯТ ЛЕКАР ОТ СЛОВЕНИЯ

Името на д-р Ернст Моро не е познато на широката аудитория – за него няма писани книги или създадени филми. Но сред медиците той е добре познат като изключителен специалист, който успява да спаси живота на хиляди бебета чрез методи, използвани и до днес.

Д-р Моро е роден в днешна Любляна – столицата на Словения, на 8 декември 1874 г. По това време градът се намира в рамките на Австро-Унгарската империя. Името му е било Лайбах, столица на херцогството Карниола.

Младият Ернст започва да следва биология, но впоследствие се насочва към медицината. Завършва висшето си образование в тази област

в университета на Грац, Австрия. Получава докторска степен по медицина през 1899 г. и става асистент лекар в Университетската детска клиника в Грац под ръководството на Теодор Ешерих. В периода 1901 – 1902 г. работят заедно, а съвместната им работа довежда до откриването на бактерията *Esherichia Coli*.

По-късно двамата заминават да работят във Виена – от април 1902 г. до края на март 1903 г., като д-р Моро е помощник-лекар в детската болница „Света Анна“. През 1903 г. основава частен дом и санаториум за деца в същия град. През 1906 г. той се връща в Грац, където Майнхард фон Пфаундлер е заел овакантеното място на Т. Ешерих. Самият Пфаундлер решава обаче да застане за Мюнхен същата година, а на следващата Моро го последва. Тук бъдещият професор работи като преподавател и старши лекар в детската клиника в университета „Лудвиг Максимилианс“ и се занимава с изследвания на туберкулозата.

Дипломира се в Мюнхен като педиатър, а на 24 януари 1911 г. Моро става професор по педиатрия в университета „Рупрехт-Карлс“ в Хайделберг и клиничен директор на дет-

ската болница „Luisenhospital“ (кръстена на великата херцогиня Луиза от Баден, преименувана на Университетска детска болница през 1923 г.).

По това време педиатрията е била независима област от медицината в Европа, а детската смъртност е достигала колосалните 25-30%. Причината за това е доста банална – диарията, която лекарите не успявали да овладеят. Д-р Моро обаче успява да намери прост, но изключително ефективен начин за справяне с нея.

През 1908 г. открива ефективно средство за лечение на диарията при бебетата... морковената супа, която се състои от 500 гр. моркови, 1 л. вода и 3 гр. сол.

Независимо че решението изглежда странно, тази проста рецепта успява да спре диарията дори в напреднали стадии и така смъртността, причинена от нея, спада драстично. По-късно учените установяват, че олигозахаридите, които се съдържат в морковите, предотвратяват закрепването на бактериите по чревната стена и така диарията спира. По-късно това лечение е заменено от терапия с антибиотици и антидиарийни медикаменти, но то успява да помогне за намаляване на смъртността



сред бебетата в значителна степен за времето си. През 2009 г. експериментите показват, че супата от моркови на проф. Моро може да лекува диария, причинена дори от устойчиви на антибиотици бактерии.

Това постижение не е единственото, което проф. Моро прави. Той е откривател и на т.нар. рефлекс на Моро, който е характерна реакция на стрес при бебетата през първите няколко месеца след раждането. Ако се установи отсъствие на този рефлекс, то се предполага наличие на церебрална парализа. Същността на рефлекс на Моро се състои в произвеждане на силен шум в близост до главата на бебето. При нормални обстоятелства малко-

то разтваря ръцете си настрани, разперва пръстите и опъва краката си, след което ги прибира инстинктивно в първоначалното им състояние. Този рефлекс е естествен и продължава докъм 4-5-я месец. Липсата му е сигнал за увреда на централната нервна система.

Макар че името на д-р Ернст Моро остава в медицината най-вече с това му откритие, той има и редица други:

- Открива лактобацили, които се намират във ферментирани млечни продукти и които допринасят за по-качественото усвояване на храната.

- Педиатърът въвежда в медицината термина „първи триместър“, като описва ключовите характеристики на този период.

- Проф. Моро разработва и прости чък кожен тест за диагностика на туберкулоза, който се използва до 60-е години на миналия век (перкутанна проба на Моро).

- Установява, че бебетата, които са кърмени, имат по-добри шансове да се справят с бактериални инфекции.

- На д-р Моро принадлежи и рецепта за приготвяне на изкуствена храна за новородените, в която влизат сметана, брашно, масло и захар.

- Той въвежда идеята и ме-

тода за стерилизация на бутилките, с които се хранят бебетата.

- Суровата ябълкова каша или т.нар. „ябълкова диета на Моро“ е помогнала за справяне с ендеритиса в Европа през 1929 г. Концепцията на лекаря е, че танините, съдържащи се в ябълките, спомагат за детоксикацията на организма, с което облекчават процесите на диспепсия и дизентерия.

През 1936 г. проф. Моро подава оставка от университета в Хайделберг, изтъквайки здравословни причини за решението си. Истината е, че това е времето на Третия райх, а лекарят е женен за Грета Моро, която има еврейски произход. Същата година синът му Питър Моро заминава за Лондон и става известен архитект, по чиито проекти са построени много известни обществени сгради. След напускането на университета Ернст Моро основа частна клиника на „Моцартштрасе“ 10 (където сега е поставена паметна плоча) и се пенсионира през 1948 г.

Изненадващо, но въпреки всичките си заслуги, Моро живее скромно, никога не е бил номиниран за награда и не му е била присъждана такава.

Умира през 1951 г. на 76-годишна възраст.

Ежедневието на д-р Григор Лалов е толкова натоварено, че мнозина от нас биха се запитали как му стигат 24 часа, за да бъде офталмолог на две места и гайдар... из цялата страна. Същевременно лекарят е любящ съпруг и баща на две деца. За любовта към медицинската професия и дълбоката връзка с най-българския инструмент – ето един любопитен разказ.

Гайдар по наследство

Като повечето деца от смолянския край, д-р Лалов от малък подхваща гайдата. Свири на нея от първи клас. Това обаче не остава просто занимание от детството, а се превръща в негова истинска страст. Страст, която донякъде е наследствена.

„Праядо ми е бил гайдар. За съжаление, аз не го помня, но той е бил един от големите гайдари, който дори е правил гайди. В рода ми е застъпено присъствието на този музикален инструмент“, признава лекарят.

Най-активно д-р Лалов е свирил на гайда по време на специализацията си в София. Тогава бива сформирана и групата „Тъпани и гайди“.

„Не сме имали никаква цел при създаването на тази група. Едно от момчетата, което свири на диджериду, това е австралийски духов инструмент – най-древният в света, идваше да се учи да свири на гайда. Веднъж той донесе този инструмент със себе си. Видяхме, че двете неща свирят в хармония едно с друго – гайдата и диджеридуто. Той започна да идва да свири с нас хем да се учи на гайда, хем да свири на диджериду“, разказва офталмологът.

След това към групата се присъединява човек, който свири на перкусии и тъпан, а след него идва и певица, която става техен вокал.

В редиците на „Тъпани и гайди“, освен офталмолог, има и график, богослов, ИТ специалист и главен готвач. Всички те свирят заедно на всякакви мероприятия, включително и на конгреси по очни болести. За съжаление, заради пандемията, от миналия 3 март не са имали участия.

„Ние на всеки 3 март свирим в София. Това ни стана като запазено място за националния празник. Преди години там бяха организирали едно наше участие, след което собственикът на заведението ми каза: „От тук нататък, момчета, искам на всеки 3 март вие да свирите тук.“ И така, вече години наред, на националния ни празник група „Тъпани и гайди“ възбуждат българския дух. Тази година, за съжаление, вероятно отново ще пропуснат.

„Надявам се, разбира се, да свирим. Като всяко нещо, което човек е свикнал да прави с желание, ми липсва. Само че един такъв концерт със 700/800 посетители трудно би станал в тази обстановка, пък и организацията за него тече два месеца напред. Ако е разрешено обаче, нямам нищо против“, признава д-р Лалов.

Офталмологията – една прецизна специалност

„Офталмологията е една прекрасна специалност и, за съжаление, в университета, където следваме обща медицина, не е толкова популярна. Изучава се за около 1 месец. Там повече се залага на вътрешни болести и хирургия, но успях да се докосна, преди да реша какво да специализирам, до очната хирургия. Гледах няколко операции и видях, че това е нещо много сложно, за което се иска много търпение, много сърчност и много познания, разбира се. Това е нещо, при което една минимална грешка може да доведе до много тежки последствия. Именно затова реших да специализирам очни болести“.

Така накратко д-р Лалов обяснява защо е припознал офталмологията като свой професионален път.

„Най-много ме привлече прецизността и възможността човек на следващия ден след операцията да види ефекта от това, което е направил. Изключително силно е усещането да видиш един човек, който досега е бил воден от негов близък на прегледи и след операцията ходи сам. И нарочно ходи сам, защото вижда, че може да се движи и няма опасност да падне, да се удари в нещо“, споделя още лекарят.

Практиката си той започва в частна болница „Акад. Пашев“, на която ръководител е акад. Петя Василева. Специализацията му там е особено полезна, защото се сблъсква с всякакви случаи.

„В нашата болница идваха и продължават да идват пациенти с всякаква

ГАЙДИ, ТЪПАНИ И ОЧНИ БОЛЕСТИ

Или кой е д-р Григор Лалов?



патология, тежка патология. Част от хората са претърпели различни интервенции, но не са били излекувани. Много е важно за един човек, докато специализира, да види и тежките неща, и случаите, при които не можеш да помогнеш, въпреки че сме 21 век“, признава д-р Лалов.

Към момента той продължава работата си в същата болница, но още през 2016 г., заедно със своя колега д-р Иван Георгиев, решават да направят очен център в град Смолян.

„Решихме да направим нещо в града, за да имат хората там достъп до квалифицирана, съвременна помощ в очните болести. Имало е случаи, в които аз в един ден в София съм преглеждал 7-8 човека от Смолян, а разстоянието Смолян – София е над 250 км. Имаше нужда от такъв център, затова двамата започнахме да преглеждаме там. От 2019 г. започнахме и операции да правим. Тогава още един колега, който специализираше в очна болница „Акад. Пашев“, започна да ни помага и продължава и до този момент“, обяснява д-р Лалов.

Между столицата и Родопите в помощ на пациентите

Една седмица в София, една седмица

в Смолян – така д-р Лалов води практиката си, за да помага на повече и повече хора с очни проблеми. И да, самият той признава, че това изморява. Изисква се много енергия и желание. А на въпроса дали си струва, той отговаря по следния начин:



„Ами зависи от гледната точка. Професионалната ми удовлетвореност е голяма, от там нататък и другите ползи започват една по една да са налице, но е изключително трудно“, признава той.

А трудностите изхождат главно от административна гледна точка и както самият д-р Лалов заявява „Бюрократията е жестока“. Все пак с желание и упоритост, трудностите се преодоляват и сега все повече пациенти в Смолян и региона имат достъп до качествено и съвременно лечение.

Музика и очни болести

„Музиката и офталмологията се съчетават идеално, защото нямат нищо общо помежду си. По този начин аз от едното си почивам с другото и обратното. Няма нещо, което да пречи да се съчетаят двете неща, освен времето, което е малко, но сякаш в тази пандемия имам време само за едното“. Така д-р Лалов дава пример за успешното комбиниране на хобито и професията му.

Музиката в живота си офталмологът определя като необходимост. Не само музиката, която той изпълнява – музиката въобще.

„В никакъв случай музиката не е бягство, защото аз няма от какво да бягам. Реалността не ме плаши толкова, че да искам да избягам от нея. Имаше обаче един период, в който толкова много участия имахме, че в колата не си пусках нарочно музика или радио, защото ме натоварваше и към нея има човек пренасищане“, признава той.

Пред него никога не е стоял въпросът да се занимава само с това. Имало е обаче периоди, в които основната му прехрана е идвала от музика.

„Има един период, наречен специализация, през който масово колегите, които специализират, не взимат никаква заплата“, разказва лекарят като допълва:

„Финансовия проблем е огромен. Самият аз бях държавна поръчка, за която беше регламентирано заплащане от 2 минимални заплати. Говорим за 2012 г., тогава минималната заплата беше 240 лв., две минимални заплати са 480 лв., от които 180 лв. всеки месец се плащат от лекаря специализант на университета. Т.е. трябва да живееш с 300 лв. на месец. Аз тогава съм бил семеен с дете. Жена ми също е лекар, тя е лъчелерапевт. Нали разбирате с 2 такива заплати човек как може да се издържа.“

Д-р Лалов разказва, че над полови-

ната от колегите му в курса от медицинския университет, които учели заедно с него, вече са заминали да работят в чужбина. Според него подобно решение не се взема лесно и никой не напуска родината си с огромно желание, но определено си има причина мнозина да изберат практика зад граница – тъй като по думите му неговата и останалите медицински професии са много по-ценени в чужбина.

Време за личен живот

Въпреки натоварено си ежедневието, д-р Лалов успява да намери и време за своето семейство. Формулата за това е сложна:

„Старал съм се много, макар че работата, в болниците, в които съм работил, е била натоварена. С лекарите, при които съм бил разпределен, е имало дни, в които има много операции и то тежки. Случвало ми се е да се прибера, да си взема костюм с гайдата и да отида на участие. И това го е имало, но винаги съм се старал, когато съм имал време, да го споделям със семейството си“ пояснява лекарят гайдар.

Съпругата си Силвия д-р Лалов среща в университета. Тя също е лекар, както стана ясно по-рано – лъчелерапевт.

„Нейната специалност е по-тежка от моята, макар че там хирургията няма, което се явява огромен стрес за лекаря, но там пък има много тежко болни хора. Затова човек трябва да е много корав и да дава надежда на тези тежко болни хора. И малко, ако може да им се удължи животът или облекчи – това е помощ“, признава докторът, впечатлявайки се от стоицизма на съпругата си.

Бъдещи планове – творчески и професионални

„Тъпани и гайди“ вече имат записан албум с около шест песни. Има още много готови изпълнения, които чакат своя звезден миг, но са дълго време в процес заради пандемията.

„Ние си имаме една група в социалните мрежи. Всеки измисля нещо или го изсвирва, или го изтананиква, слагаме го там и после надграждаме върху него. Така че съвременната технология позволява дори да не сме на едно място да правим нещата заедно“ казва д-р Лалов като пояснява, че новите технологии са неизменна част и от офталмологията.

„В медицината има постоянно учене, постоянно внедряване на нови неща, особено в офталмологията – постоянно се внедряват нови технологии. Колега офталмолог в България е пионер в оперирането с 3D очила. Ние с един smart телефон сега можем да направим толкова много неща, тези възможности се прехвърлят и в медицината“, категоричен е лекарят.

За съжаление, не само офталмологията се развива като специалност, очните болести също стават все по-комплексни.

„Заболеваемостта и разпределението на очните болести, както и ослепяването, са много по-различни сега. Въпреки че имаме толкова много машини, понякога не можем да помогнем за определени болести“, признава д-р Лалов.

Въпреки това той остава оптимист и вярва в медицината, която се развива и дори изпреварва част от заболяванията. Като лекар, едва настъпил в ранните си 30, вярва, че още много неща тепърва предстоят – затова не слага лимити в нито един аспект от своя шарен живот.