

Евгений
2012/1998

Чудомир Начев

1936-2005

Носеше дълбоко в себе си Хипократовата клетва с нейното потръпващо начало: „Кълна се в името на Аполон – лечителя“. Но не като текст. Той беше лекар по посвещение. Всяка сутрин преди осем часа беше в клиниката или кабинета си (не ги различавам) и вече приемаше болни. Винаги много, макар че имаше чувство за система и мярка за време. Съботите, неделите, другите празнични дни не бяха неговата пауза и ритъмът му на живот по медицински симпозиуми, в болнични коридори и до леглата на пациенти оставаше непроменен.

Струва ми се, че в духа на една древна мъдрост разглеждаше природата като единно и неделимо цяло, а оттук и човека – като единство от телесни и духовни функции. И следвайки постулатите на Хипократовата медицина, сякаш беше убеден, че само природата може да въздейства на лечението, и че лекарят е длъжен да направи така, че да ѝ даде възможност да влезе в правата си. Сега съм сигурен, че за неговото познание, духовен диапазон и философски, и хуманитарни служения е била създадена моралната норма, според която не е достатъчно лекарят да е подготвен за това, което трябва да прави, а е необходимо той да предразполага към съдействие и болния, и близките около него, и външните обстоятелства.

Всеки ден той слизаше с впечатляваща настойчивост в дълбочината на своя професионален кладенец, но аз знаех, че той не може да се задуши в прегръдката на тясната си специалност. Защото и там, в дъното на кладенеца, той дишаше свежия въздух на науката за общите неща – за живота и човека. Кой от древните беше казал, че лекарят-философ е равен на божествата? В днешните времена образът е толкова красив, колкото и превеличен. Но няма съмнение, че Чудомир Начев, като се спускаше в своя кладенец на медицинските чудеса, се изкачваше все по-нагоре към едно небе.

Отнасям към него, без никакви резерви, внушението, че не трябва да лекуваш тялото, ако не лекуваш душата. Много хора свидетелстват, че Чудомир умееше и беше дарен за това, второто. Говореше с убеждаващо слово, имаше собствен, ритмично бавен каданс във всяко негово изречение и то звучеше почти жречески. С плътния му и дълбок тембър и с нешаблонните думи, говорейки, той не ги търсеше, защото бяха намерени и складирани в подсъзнанието му далече преди да ги произнесе.

Те чакаха своя час и Чудомир знаеше кога да ги при-
мами, за да стане въздействието му пълно и обла-
даващо. Чудомир излъчваше повече от доверие. Той
създаваше упование на тези, които лекуваше.

Въпреки медицинската си всеотдайност, а
може би и поради нея, Чудомир беше човек на ед-
рия мащаб. Като учен беше натрупал собствени
достигания и практики, които системно и щедро
раздаваше на неограничено широка своя колегиал-
на и съсловна среда. Беше концентриран и завладян
от своите лекарски занимания. Но те не можеха
нито да го заробят, нито да го изчерпят.

Беше човек на многото хоризонти. Интереси-
те му бяха поливалентни, живееше с жив и точен
обществен рефлекс, защото беше гражданин, и
то на отговорността. И понеже беше именно
такъв, носеше толерантността като морален
императив. Не само че не обичаше, не понасяше
крайностите. И не само защото всяка крайност
е родна сестра на ограничеността. А защото
фанатизмът противоречеше на добрата воля, с
която той живя и с която много искаше да жи-
веем всички.

Той беше доброжелателен, защото беше при-
вързан към хората. Не мисля, че първоначално по-
ради такъв ясно детерминиран вътрешен мотив
е станал лекар. Но е въвн от съмнение, че тъкмо
това негово човеколюбие – не изобицо, а към всеки
човек поотделно – го беше изградило като блес-
тящ лекар хуманист.

Добротата на Чудомир беше неговото превъз-
ходство. За него тя не беше дреха, а част от същ-
ността му. Или пък тя е била онази негова дреха,
която той никога не свали и не остави нито за
един миг на някаква закачалка – нито в хотелите
на неговите неуморни човешки общувания, нито
в клиниките и кабинетите си, нито в къщата си,
където се прибираше да работи в тишина, нито
когато заспиваше, което, както той ми казваше,
не му се е случвало преди два след полунощ.

Не е вярно афористичното твърдение на Емер-
сон, че колкото е доброта на човека, толкова
е дълъг неговият живот. Ако в това все пак има
някаква истина, Чудомир никога не трябваше да
умира.

Всъщност той не е умрял, нали?

Гиньо Ганев

По обширност, дълбочина и световна значимост научната работа на **академик Чудомир Начев** има малко съперници в историята на българската медицинска наука. Тук е невъзможно да дадем пълен обзор на неговите интереси и постижения, развити в един творчески период от повече от 53 години. Дори една част от постигнатото би била достатъчна за извисена академична кариера, в която и да е институция в света. Ограничаваме се с някои примери, които добре илюстрират въображението, оригиналността и прозорливостта на неговите научни идеи, и безкрайната енергия, която той влагаше в борбата за тяхната реализация.

Периферната венозна система

От 1969 г. – по препоръка на известния английски учен сър Джон Вейн, откривател на механизма на действие на аспирина и Нобелов лауреат, с когото той по-късно развива колаборация – д-р Начев започва специализация в тогава най-именития кардиологичен център в Англия: Сейнт Джорджес Хоспитал в Лондон. Сейнт Джорджес тогава се намирал на Хайд Парк Корнер в самия център на Лондон и обслужвал централните райони на града, включително Даунинг Стрийт, както д-р Начев след време се налага да разбере.

Екипът, към който той се присъединява, отдавна търси удачен начин да се измерва кмплайанса (способността за отстъпчивост под определено входящо налягане) на повърхностните вени. Интересът на този параметър идва от това, че венозният кмплайанс е много важен механизъм в контрола на сърдечно-съдовата система, чиито промени

в болестни състояния са потенциално от голямо диагностично и терапевтично значение. Лесният достъп до повърхностните вени ги прави удачен обект за изследване при пациенти. Независимо от това, екипът има трудности с измерването, защото налягането и гъвкавостта на вените са такива, че механичният контакт на инструмента, необходим да се измерят параметрите на вената, води до грешка, което прави данните неточни.

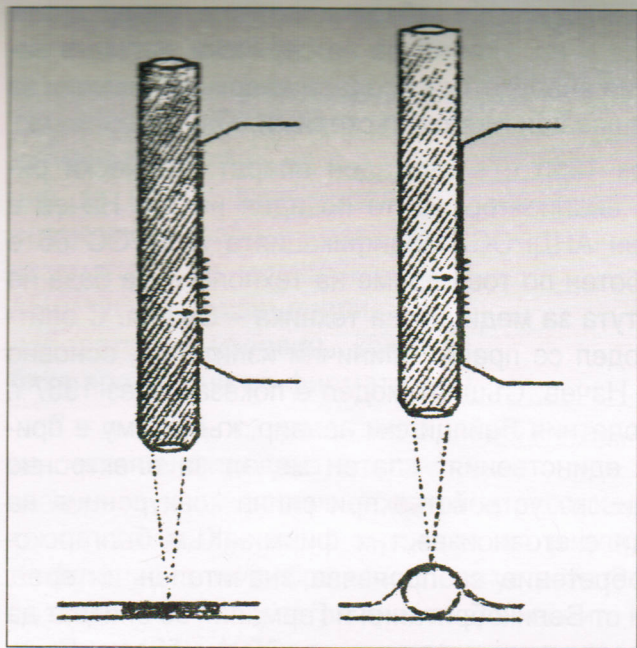
Докато екипът търси все по-деликатен и точен механичен начин за мерене, д-р Начев предлага радикално ново и просто решение. Вместо да се измерва обемът на вената по сложен механичен начин, той предлага да се изчисли кмплайанса на базата на промени в диаметъра на вената, измерен по изцяло безконтактен метод. Това той осъществява, като поставя точка мастило върху вената и на точката фокусира стереомикроскоп.

Промените в диаметъра на вената се установяват, като се измерва дистанцията, измината от микроскопа за рефокусиране върху точката мастило след промяната. Това решение се публикува в реномираното кардиологично списание „Cardiovascular Research“ и на негова основа екипът публикува 6 други статии за двегодишен период. Повече от тридесет години след създаването му, методът все още се цитира в научната литература.

Впечатлен от способностите на д-р Начев, ръководителят на кардиологичния отдел в Сейнт Джорджес го назначава за завеждащ на интензивното кардиологично звено – първото такова звено в Англия. Д-р Начев спечелва Research Fellowship – престижна титлярна стипендия – от The Wellcome



Академик Начев с професора по медицина Тони Дорнхорст в Сейнт Джорджес



Налягане – диаметърна стереомикроскопия
– методът на академик Начев

Академик Начев със сър Джон Вейн



Trust, най-голямото частно дружество за спонсориране на научни изследвания в света. Независимо от това и от желанието на колегите си да остане в Англия, той избира да продължи работата си в България и след две-годишен период се завръща в София.

Биокибернетика

Малцина са тези, които биха повярвали, че България може някога в близкото бъдеще да стане център на кибернетиката от световен мащаб. Още по-малко биха повярвали, че в края на 60-те години на XX в. България е вече била водеща страна в областта на биокибернетиката. Но това е факт. Длъжни сме на академик Чудомир Начев и негови колеги от Института по техническа кибернетика и Института по физиология при БАН, които разработват в този период уникален продължителен автоматичен анализатор на електрическите импулси, свързани със сърдечната дейност, наречен логически ритъмен анализатор „АНДРОС-Р“. Създаденият апарат автоматично регистрира и анализира сърдечния ритъм на пациента, и реагира с аларма веднага, когато се появят отклонения от нормалния ритъм на базата на серия от критерии, индивидуализирани към специфичния пациент.

Тъй като при много кардиологични пациенти ритъмните нарушения често – и понякога критично – повлияват на сърдечната функция по начин, който налага моментална намеса, развитието на такъв анализатор е от голямо клинично значение в медицината и по това време е обект на интензивна и активно финансирана работа в западни институти и технически компании. Независимо от това, българският екип, работещ с минимални средства и в извънработно време, е този, който осъществява първия функциониращ апарат. Тук членове на този екип – д-р Петър Петров, д-р Христо Радев и д-р Здравко Николов – пишат за историята на този проект.

Кратка хронологична история на създаването на логически ритъмен анализатор в България

През 60-те години на миналия век в нашата страна се създадоха няколко групи от специалисти, които имаха амбицията да достигнат със своите разработки световното ниво на медицинското уредостроене. Началото на биомедицинското инженерство бе поставено както в промишлеността (Институт за медицинска техника), така и в учебните и изследователските звена на Висшия медицински институт,

Висшия машинно-електротехнически институт (сега Технически университет – София), Софийския университет и в някои институти на БАН. Пионери в това дело бяха проф. д-р инж. Иван Даскалов (1933–2004), доц. д-р инж. Илион Стамболиев (1933–1998), инж. Димитър Карадимов (1933–1977), инж. Константин Попов и мн. др. Бяха създадени специализирани лаборатории, които разработваха и задоволяваха нуж-

дите на медицинската практика с добра апаратура за физиотерапия, електрокардиография и редица анализатори на важни жизнени функции.

Оценявайки диагностичната възможност на ритъмен анализ на сърдечната дейност, през 1965 г. д-р Чудомир Начев (акад. проф. д-р Чудомир Начев 1936–2005), тогава лекар в Клиниката за професионални заболявания, предложи подход за продължителен анализ на сърдечния ритъм, изпълним апаратно на тогавашното технологично ниво. По негова инициатива бе създадена група от учени, които да доведат подхода до апаратна реализация. Бе поставено начало на един продуктивен екип на научноизследователска база на БАН. Екипът включваше физика Кирил Боев (проф. д-р Кирил Боев 1936–2004) от Института по физиология при БАН и инженерите Гаро Астарджиян (ст.н.с. д-р инж.) и Христо Радев (ст.н.с. д-р инж.) от Института по техническа кибернетика при БАН. В по-късен етап на разработката се включват и инж. Славко Орманджиев (проф. д-р инж. 1927–2003) и ст.н.с. Тони Янев от ЦЛСЗВ–БАН. За кратко време бе разработен логически ритъмен анализатор. Разработеният подход и устройство имаха оригинални решения, които бяха запазени с авторско свидетелство от 1965 г. В следващите няколко години ритъмният анализатор бе патентован в САЩ, Англия, Германия, Франция и Австрия.

Логическият ритъмен анализатор е замислен като помощник на лекаря-терапевт при всякакви случаи на поява на ритъмни нарушения. Своевременната сигнализация за настъпило неблагоприятно състояние в сърдечния ритъм решава перспективите за терапевтично повлияване. Анализаторът дава възможност за диференциране на групи ритъмни нарушения като: системно ускорение, системно забавяне, екстра-

систолия, единични забавени импулси, инвертирани импулси и др. При поява на сериозни ритъмни нарушения анализаторът подава алармени сигнали за застрашаващи живота състояния.

През 1966 г. е създаден апарат логически ритъмен анализатор, който по идея на д-р Начев е наречен АНДРОС. Модификацията АНДРОС 66 е разработен по това време на технологична база на Института за медицинска техника – София. С опитния модел се правят клинични изпитания, основно от д-р Начев. Същият модел е показан през 1967 г. на Пролетния Лайпцигски панаир, където му е присъден единственият златен медал за електронно медицинско устройство при силна конкуренция на водещи световноизвестни фирми. Към българското изобретение се проявява значителен интерес. Фирми от Великобритания и Германия се опитват да договорят количества на сравнително високи цени, но нашите външнотърговски организации нямат готовност за доставка.

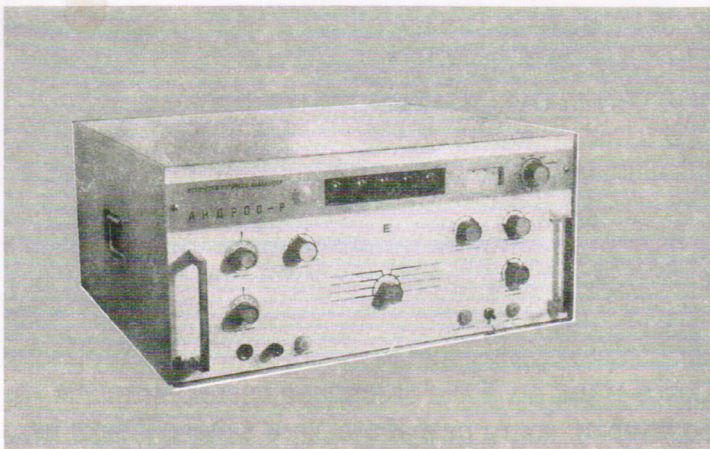
През 1967 г. ВТО „Електроимпекс“ се заема с експорта на ритъмния анализатор и поддържа интереса на чуждите фирми към него. В много кратки срокове трябваше да се произведат устройства от реномирано предприятие за електронна апаратура. С разработката на промишлен вариант на изделието се заема завод „Електроника“ с активното участие на инж. Здравко Николов и инж. Петър Петров от Института по техническа кибернетика при БАН. Благодарение на усилията на д-р Начев и натиска, който упражняваше върху различни инстанции, бяха произведени 10 броя апарати тип АНДРОС-Р. Мострен екземпляр бе представен на Пловдивския панаир през есента на 1967 г., който отново получи висока оценка – златен медал, и предизвика повишен интерес на фирми като Siemens, Helige и др. Апаратът бе изграден на полупроводникова елементна база в модулно изпълнение. По това време д-р Начев разви идеята за създаване на поредица апарати за различни медицински изследвания, наричана АНДРОС. Разработването на такава гама от прибори, за която екипът имаше необходимия интелектуален потенциал, би дало и значими стопански резултати при използване на съвременни технологии.

През 1968 г. с бързи темпове се въведоха нови технологии за миниатюризация. С липсата на възможности за ползване на новите технологии поради забраната на CoCom, отпадна и пазарния интерес към АНДРОС-Р, реализиран на вече остаряла технология. Интересът към функционалната същност на апарата продължаваше. По същност той представляваше аналог на съвременния холтер, но по технологични причини в стационарно изпълнение.

През 1971–1972 г. фирмата Helige поръча ня-

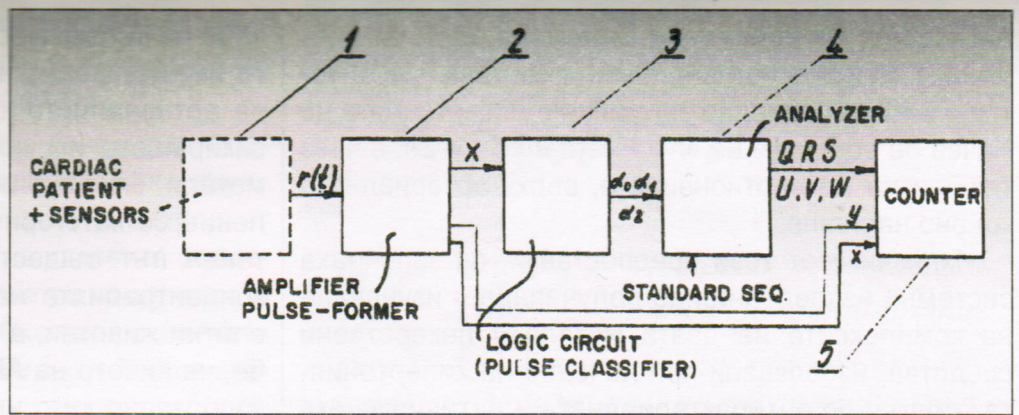
LOGICAL RHYTHMIC ANALYSER

andros·r



колко уреда, изпълнени на интегрална технология. Част от екипа от Института по техническа кибернетика при активното участие на д-р Начев за някои функционални промени, изработи няколко екземпляра на модификация АНДРОС-Н, изпълнени в лабораторни условия, които бяха продадени на фирмата.

След 1973 г. развитието на микроелектрониката, създаването на микропроцесорите и революцията в технологиите прекъсна стремежа за реализиране на функционално добре замислени устройства. Бяха създадени и разпространени съвременните холтери. След 1978–1979 г. с използването на персонални компютри и подходящо разработени програми, отпадна и необходимостта от специализирани устройства като АНДРОС-Р. Никакъв ентузиазъм не може-



Обща схема на АНДРОС-Р, приложена към патента на апарата в САЩ

ше да компенсира огромните възможности на новите технологии, недостъпни за използване у нас.

Пионерската дейност на д-р Начев за създаване на серия уреди не можа да се осъществи, въпреки положените огромни усилия от екипа. Създаването на ритъмния анализатор през 60-те години беше малък подвиг в електромедицинското приборостроене.

Металите и биологичноактивните полипептиди

Голям дял от научната дейност на академик Начев – и обект на неговия докторат – са проучванията му върху ролята на металотионеините в редица болестни процеси. Металотионеините представляват клас нискомолекулни белтъци, тясно свързани с метаболизма на медта, цинка и някои други метали в тялото, чиято функция от няколко години е въпрос на интензивно изследване от редица научни групи в света. Тук неговият сътрудник химикът академик Панайот Бончев описва някои аспекти на изследователската му дейност в тази област.

С Чудомир Начев се запознахме през 1985 г., когато той дойде при мен с предложение за съвместна работа. Дотогава бях работил повече от 25 години по приложение на комплексни съединения в анализа и особено при изследване и анализ на биологични обекти и биологичноактивни вещества. Така се сложи началото на едно многогодишно и плодотворно приятелство и сътрудничество в областта на комплексите на биометали и тяхното приложение в биохимията и медицината.

През 1985 г. той публикува статия в сп. „Вътрешни болести“, в която на базата на чужди изследователски резултати обсъждаше възможната роля на апометалотионеините (АМТ) и техните метални комплекси (МТ) за етиологията и развитието на редица заболявания, в това число и на артериалната хипертония. Това бе и поводът за нашата среща – започването на системни съвместни експериментални изследвания в тази област, при които да се съчетаят неговият клиничен опит, оригинални идеи и отлична осведоменост с моите познания и

опитност в работата с метални комплекси на биологичноактивни вещества.

Заедно с група мои и негови сътрудници започнахме веднага експериментална работа, първите резултати от която бяха получени още през периода 1985–1988 г. Публикуването им обаче, под форма на статии или доклади на международни форуми, започна след 1988 г., когато той защити своята впечатляваща докторска дисертация, озаглавена „Апометалотионеините и промени в хомеостазата на цинка и медта в етиопатогенезата на някои болестни процеси“. В нея той обобщи известните данни по ролята на Zn и Cu при някои основни биологични процеси и обърна внимание на възможността да се използва регулиращата роля на АМТ върху концентрационните нива на тези метали за профилактика и лечение на някои болести при хора и селскостопански животни като язвена болест, вирусни заболявания, развитие на вредни гъбички и бактерии и др. Същевременно бе разгледано и възможното влияние на концентрацията на двата метала, регулирана от

АМТ, върху оплодителния капацитет, хода на бременността и простагландиновата синтеза при животни и риби. Специално внимание в дисертацията на Начев бе обърнато на влиянието на Cu и Zn, а чрез тях – и на металотионеините, върху артериалното кръвно налягане.

Излизайки от тези предпоставки, се започнаха системни изследвания по получаване и изучаване на комплексите на двата метала с лекарствени средства, използвани при лечение на хипертонията, както и по антибактериалната и антивирусната активност на метални комплекси, главно цинкови, но също и на мед и кобалт. В тези направления в продължение на 7–8 години Ч. Начев, заедно с екип от химици, медици и биохимици публикува над 20 статии в реномирани химически и медицински списания, 1 патент и 1 авторско свидетелство. През същия период бяха изнесени и 24 доклада на големи научни форуми в чужбина и у нас. За съжаление, основната част от успешните практически приложения на неговите идеи в селското стопанство не бяха публикувани в съответната специализирана литература и останаха отразени само в неговата дисертация и в някои отчети и документи за извършените експерименти.

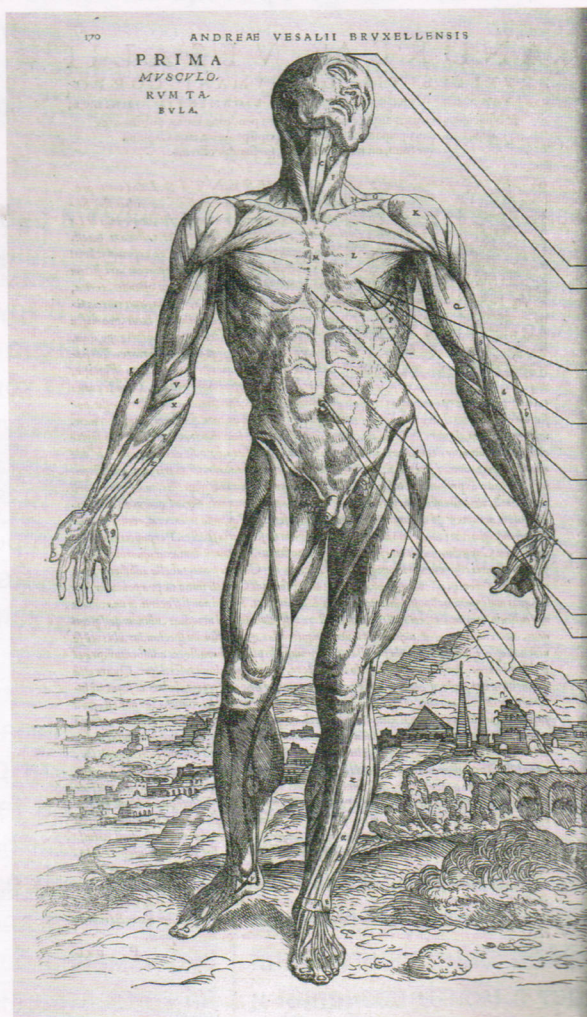
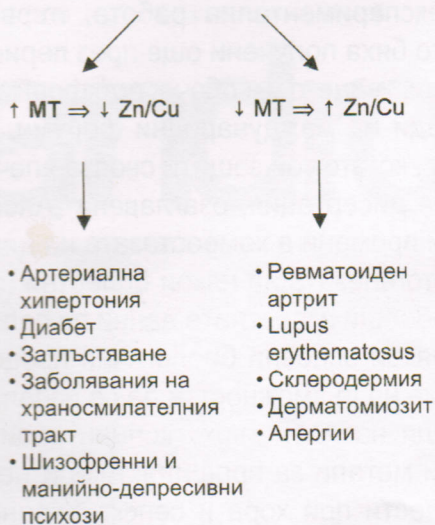
По изследването на металотионеините (създа-

ване на високочувствителни методи за определянето им, изучаване на тяхната роля при регулиране на артериалното кръвно налягане (АКН) и детоксикащото им действие спрямо токсични тежки метали) бяха публикувани 8 статии. В това направление бе категорично установено по експериментален път съществуването на корелация между концентрацията на тионеините и АКН първо при опитни животни, а след това и при хора. Показано бе, че нивото на АМТ и МТ в кръвта може да бъде използвано като индикатор за генетично предразположение към хипертония още в ранна възраст, далеч преди появата на първите признаци за това заболяване. Тези проучвания бяха продължени и по-нататък от ученици и сътрудници на Начев, отразени в статии в реномирани международни списания и докладвани на големи научни форуми.

Системните интердисциплинарни проучвания по антибактериалните и антивирусните свойства на металните комплекси, извършени от екипа разностранни специалисти, организиран от Ч. Начев, бяха обобщени в над 10 статии във водещи научни списания от областта и докладвани на 18 специализирани международни и национални научни конференции. Установени бяха нови факти по действието на подобни комплекси и особено за механизмите,

Какво предположи акад. Начев през 1985 г.

Отклонения в нормалната синтеза на металотионеини (МТ) значително може да променят бионаличността на Zn и/или Cu и по този начин да доведат до промени в различни метаболитни пътища:



Какво знаем в края на 2005 г.

Металотионеини имат отношение към:

- Болест на Алцхаймер
- Амиотрофна латерална склероза
- Артериална хипертония
- Изолирана систолна хипертония
- Контрактилитет на сърцето
- Левкоцитен хемотаксис
- Диабет
- Диабетна кардиомиопатия
- Затлъстяване
- Заболявания на храносмилателния тракт

чрез които то се проявява, както и неговата зависимост от вида на металния йон и природата на лигандите, участващи в комплексите.

Плодотворни изследвания бяха осъществени от Начев и сътрудници по влиянието на цинка върху свързването и транспортирането на кислород от хемоглобина и подобряването на газовите характеристики на кръвта. Те доведоха до създаването на нов лекарствен препарат – Оксирич, с активна субстанция подходящ цинков комплекс. Той се оказа много ефективен при случаи на тежка хипоксия, като едновременно с това подобрява и имунната защита на организма. Този препарат, който бе патентован, се оказа с по-добри показатели от най-добрите сред съществуващите аналогични лекарства. Той се произвежда вече от няколко години в страната и намери добър прием в клиничната практика, като към него бе проявен и интерес от швейцарски и американски фармацевтични фирми. У нас бяха организирани и две научни конференции с чуждестранно участие, посветени на механизма на действие и клиничното използване на този нов лекарствен препарат.

Обещаващи резултати бяха получени и при изучаване на ефекта на медни комплекси с биолиганди при язви на стомаха и дванадесетопръстника, първо при опитни животни, а впоследствие – и при пациенти с това заболяване. В това направление бяха публикувани интересни експериментални данни, докладвани на научни конференции, и довели до издаване на едно авторско свидетелство. Тези проучвания бяха продължени и по-нататък от ученици и сътрудници на акад. Начев, като бяха развити и разширени и по влияние на цинкови комплекси при случаи на диабет.

Това, което акад. Начев остави като траен спомен и пример у всички, с които бе работил или дори само го познаваха, бяха неговата изключителна стръв към изследователска работа, много широкият кръг от научни интереси, почиващ на отлична информираност, стремеж към практическо използване на научните постижения и довеждането им до възможно голям брой специалисти от различни сфери на науката и практиката. Всичко това се съчетаваше у него и с голямата му всеотдайност и желание да помага на всеки, който търсеше съвет и помощ от него без значение дали е пациент, сътрудник, колега-медик или от друга специалност. Нека той остане с тези свои характерни черти в спомените на всички, които го познаваха, и така да бъде пример за всеки, който върви по неговия път в науката и в лечебната практика.

Акад. Панайот Р. Бончев

Чудомир Големият

Когато в по-тесен приятелски кръг заговорим за стойностите на различни професии, водени от взаимната ни толерантност, винаги стигаме до извода, че всяка от тях заема своето вечно място в съвременното ни общество.

Дълбоко в себе си обаче се съмнявам в такива твърдения. Настъпни време да се замисляме в жизнената необходимост от това, което правим и ние художниците.

Моят детски страх от лекарите с годините прерасна в дълбоко уважение, другаруване и приятелска обич с много от тези, които със своите знания и прозорливост даряват живот и спасение на обречените.

Д-р Чудомир Начев, професорът, академикът, беше повече от лечител. Към всички качества, които могат да направят от медицинския специалист един голям лекар, той имаше и още една способност, която не всеки притежава, но му придаваше своеобразен артистизъм – той умееше търпеливо да изслушва, да проникне зад лъжливата понякога външна преграда на пациента и с цялото си човеколюбие и искрена състрадателност да внесе утехата. А тя често пъти се оказва по-лечителна от медикаментите.

Когато човек е познавал такива личности, неизбежно се пита: колко ли богоподобна сърцатост е необходима, за да даряваш живот на хората?

Проф. Румен Скорчев

България е в незавидната позиция на водеща страна в света по честота на мозъчен инсулт и втора по честота на инфаркт на миокарда. Това поставя борбата с рисковите фактори за тези заболявания, особено повишеното кръвно налягане, като задача от първостепенно значение за българското здравеопазване. Важен елемент в решението на тази задача е разбирането на механизмите, които водят до развитието на сърдечно-съдови заболявания при пациенти с хипертония и определят степента на тяхното повлияване от медикаментозна терапия. Това може да се постигне единствено с масови проучвания, включващи хиляди пациенти, които представляват големи технически и организационни предизвикателства, обикновено ограничаващи ги до западните страни.

В началото на 90-те години акад. Чудомир Начев успява да включи България в едно от най-големите такива проучвания: SYS-EUR, организиран от проф. Емери и проф. Стесен в Брюксел и включващ 16 страни. В това и в следващите две международни проучвания по сродни теми, HYVET и EPOGH, България се оказва не само равна по компетентност с другите страни, но и водеща по броя на включените пациенти. Публикациите от тези проучвания са масово цитирани в световната литература и сега определят подхода към хипертонично болните в световен мащаб.

Проф. Стесен пише:

„My acquaintance with Prof. Nachev dates back to the early nineties and the European project for treatment of isolated systolic hypertension in the elderly (SYS-EUR TRIAL). Skimming through medical journals he had come across the pilot project and immediately sought contact with Prof. Amery and myself for information about the conditions under which Bulgarian researchers could be included in the project. Understandably, it was of mutual interest to have participants from the East European countries. Thanks to Prof. Nachev's untiring initiative Bulgaria saw the establishment of 16 research centres, in which our colleagues worked with responsibility, devotion and interest in what was their first opportunity to contribute to a major international research project. 1230 Bulgarian patients with isolated systolic hypertension were randomized and monitored for as long as eight years. Our collaboration with Prof. Chudomir Nachev continued with the project EPOGH which brought even more satisfaction and sustainability in our mutual effort. I value highly Prof. Nachev's leadership role in the opportunities he presented to many younger colleagues to take part in our research, in this way inspiring us for further collaboration.

Prof. Nachev has always impressed me with his erudition, humanity and good will. He was highly appreciated by his colleagues and this particular appreciation remained part of our relations to the very end.“

ЛЕКАР

Раздялата с академик Чудомир Начев дойде неочаквано и зашеметяващо. Болката все още пречи да осъзнаем истинските размери на тази загуба.

Малко са ярките личности като академик Начев, чието присъствие носеше толкова заразяваща творческа енергия. Всички, които са имали щастието да работят с него, познават невероятната му всеотдайност като лекар, богатството и широтата на неговите медицински знания, бликащите идеи за интересни научни изследвания и нововъведения.

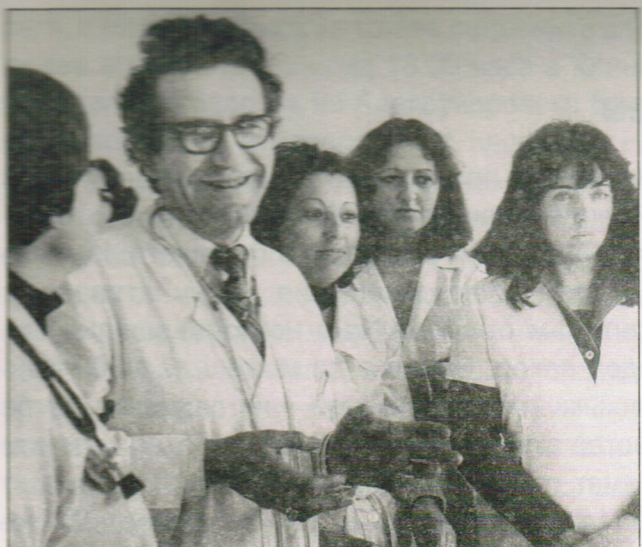
Точно тези негови качества, както и силната му социална заангажираност, са причина той да стане инициатор за създаването на направление неврокардиология в нашата страна, по подобие на напредналите държави. Основният замисъл се заключаваше в изграждането на екипи от кардиолози и невролози за експертно изследване и лечение на онези болни със сърдечно-съдови заболявания, при които в болестния процес са въвлечени реципрочни патологични взаимодействия между мозъка и сърцето.

Имах шанса да участвам заедно с академик Чудомир Начев в това начинание. Годишните на плодотворна съвместна работа ми донесоха най-голямото

удовлетворение по моя професионален път. Да бъда редом с него не само по време на визитациите в клиниката, но и при нескончаемата върволица от консултативни амбулаторни прегледи беше щастлива привилегия.

Богатият клиничен опит и високата медицинска култура на академик Чудомир Начев се проявяваха ежедневно при многобройните обсъждания на болни, за които той винаги намираше време. Особено полезен не само за пациентите, но и за неговите сътрудници беше характерният за академик Начев подход при разрешаване на трудни диагностични случаи, който включваше непременно участие на различни специалисти в обсъждането. Благодарение на своя авторитет и на пословичните си трудолюбие и упоритост, академик Начев лично успяваше да осигури присъствието на видни наши лекари, които с готовност приемаха неговата покана. Имах удоволствието години наред да участвам в тези срещи и да бъда свидетел на множество интересни и задълбочени дискусии. Освен с практическата си полза, те ще се помнят и като ценен източник на медицински знания и стимул за лекарско усъвършенстване.

Пациентите на академик Чудомир Начев бяха



негов непрекъснат спътник и той беше доволен от това. Причина за тази дълбока обвързаност бяха не само качествата му на добър клиницист, но и съпричастието към съдбата на хората. Освен всичко друго, той имаше дарбата да оказва магнетично въздействие върху болните, на които винаги успяваше да вдъхне вяра и оптимизъм. Вероятно затова е трудно да си представим академик Чудомир Начев извън обкръжението на неговите пациенти.

Смъртта ни го отне.

Сбогом, приятелю! Оставаме засега тук с вярата, че присъствието ти на тази земя и всичко сторено от теб не беше напразно.

Проф. Лиulia Иванова

Шестдесет и девет години живот – един кратък календарен къс, но неизбродим като творчески постижения и още по-неизбродим като размах на мисли, идеи и мечти.

Преплетени линии на аристократ в медицината и в живота:

- прероден в днешни дни Хипократ;
- организационен гений;
- учен;
- учител;
- българин до мозъка на костите си;
- гражданин на света.

Завършва медицина на 21 години и изкачва до върха трудния път на истински лекар, отдаден на болните и боготворен от тях. Незабравим като ръководител на Катедра „Пропедевтика на вътрешните болести“, която продължава традициите на най-великите български лекари, изграждайки мост между класическата и модерната медицина. Доказан учен и творец, академик не само на Българската академия на науките, но и на Сръбската, Полската, Румънската и Петровската академия в Русия и др., професор в Мичиганския университет, Почетен член на Английския колеж по вътрешни болести, Американския колеж по кардиология, Американския колеж по фармакология, вътрешни болести и др.

Оригиначните идеи на акад. Начев дават начало на много научни разработки и на израстването на много от нас в професионален и научен план. В търсенето на таланти и стимулиране на младите лекари акад. Начев организира конкурс „Млад медик“, чрез който провокира стремежа на младите към непрекъснато усъвършенстване. Чрез своите контакти акад. Начев осигурява специализации на над 20 от победителите в конкурса във водещи медицински центрове по света. Но няма

раздел в съзнанието на акад. Начев на млади и стари, всичко, което прави, е обърнато към мислещия и вечно развиващ се лекар.

Съботните симпозиуми на Лигата по артериална хипертония, чийто създател, мозък и сърце бе акад. Начев, спокойно можем да наречем и училище по медицина, и коректив на морал и етика, и поглед към бъдещето не само на медицината, а и на човечеството. Изключителната трудоспособност на акад. Начев излиза широко извън рамката на лекар, учител и творец. Обществено ангажиран и винаги воден от принципа за правене на добро, акад. Начев е основател и първи президент на Фондация за борба с болката, на Фондация за протекция на интелектуалния и научния потенциал на нацията, основател и първи председател на Българската академия по медицина, основател и първи председател на Националния кардиологичен клуб...

И винаги оставащ един от нас.

Поклон!

*Дружество на кардиолозите в България,
председател – доц. д-р Юлия Джоргова*



Академик Начев с лекарите в Катедрата по пропедевтика на вътрешни болести при Медицинска академия

Преподавателят Чудомир Начев

„Ник и баща му присъстват на раждане в едно индианско селце. След края на родилния процес съпругът, не издържал на родилните мъки на жена си, се самоубива.

– Много ли мъже се убиват, татко?

– Не много, Ник...

– Мъчно ли е да умреш, татко?

– Не, мисля, че е доста лесно. Все пак, зависи.

В ранната сутрин, поел през езерото в лодката с баща си, който гребеше, Ник беше съвсем сигурен, че никога няма да умре.“

Позволявам си да цитирам този пасаж от „Индианско селище“ на Хемингуей, не само защото е един от любимите разкази на професор Начев, но и защото най-добре обрисова стила му на преподаване. Да можеш да преподаваш е дарба. И изкуство, и творчество. Изисква се страшно много – дълбоко познаване на причинно-следствените

връзки между процесите, поглед върху научните достижения в широк кръг области – тяхното минало, настояще, опит за поглед в бъдещето. Изисква се и много лично отношение – към страдащия пациент, към студента, към новозавършилия или изграден лекар. Нужно е да можеш да мобилизиращ всички качества и сили – на пациента, за да съучаства активно в лечебния процес, на колегите – да имат пълна свобода на действие, увереност в собствените си познания и ангажираност. Да можеш да ги мотивираш, да ги провокираш да бъдат все по-добри. И никога да не се отказваш да търсиш решения...

...за да бъдеш тази опора, описана в разказа на Хемингуей.

Всичко това аз научих от професор Чудомир Начев. И ще го помня!

Д-р Арман Постаджиян

От един бивш кръжочник по вътрешни болести към Професора, който беше обичан преподавател, уважаван съветник, неоченим приятел:

На учителя с любов

След повече от 10 години раздяла със студентската скамейка това популярно изречение остава запазено и казано само на онези, които са притежавали уникалната сила да променят живота ти, да сформират днешната личност и да те подготвят за последвалите битки в науката и медицината. Това беше професор Чудомир Начев за по-голямата част от онези млади, неопитни и безкрайно ентузиазирани студенти по медицина, трета година, в Медицинския университет в София, които сформираха и наложиха високия стандарт на обучение в кръжока по вътрешни болести през 1993 г. под ръководството на професор Начев. С радост, удовлетвореност, безкрайна благодарност и нескрита тъга се връщам към тези дни. Едва ли ще е пресилено да кажа, че точно тогава започна истинският ми път в науката и медицината, който ме преведе от самонадеян и оптимистичен председател на кръжока по вътрешни болести в Катедрата по пропедевтика към Александровска болница през трудните години на специализацията и аспирантурата в Университета в Базел, Швейцария, до член на академичния състав на Катедрата по дерматология в Университета в Харвард, Бостън, САЩ. И отново, поглеждайки назад и оценявайки всички

успехи и грешки, постижения и разочарования, неволно се завръщам към личността на професор Начев, учителят и съветникът, който от този първи ден на 1993 г. до неочакваната си кончина беше неотделима част от моя път и безценна опора в трудните решения, които днес ме доведоха дотук. Наред с мен през всичките тези години вървяха и моите ко-



Сред студенти в Плевен

леги, с които започнахме тогава редовните си сбирки във вторник вечер след 18.00 часа в Клиниката по вътрешни болести на Александровска болница, която тогава се ръководеше от професор Начев. Заети от ежедневните си задължения, разпръснати по университетските центрове на България и останалия свят, много студенти загубиха връзките помежду си, но никога не затвориха вратата, която ги връщаше обратно в кабинета на професор Начев, било за съвет, било да споделят и отпразнуват успехи или просто за поздрав след дълго отлагано завръщане в България. И днес, когато тази врата така изведнъж и без предупреждение се затвори, стоим объркани и съзнаваме с много болка, но и с добре премислен оптимизъм, че благодарение на професор Начев ще се справим и сами. Това беше

неговата мисия в нашия живот и той я изпълни с достойнство. Ден подир ден през годините на нашето обучение по медицина професор Начев гради търпеливо и настойчиво от нас лекари и учени, способни да поемат своя път, и макар винаги търсещи съвета му, готови да водят своите битки сами.

Дали успяхме някога да му кажем всичко това, да му разкажем колко безкрайно много означава за нас и колко се нуждаем от помощта му? Остава ни надеждата, че той го разбираше, така както разбираше всичко останало.

И все пак никога не е късно за едно неказано **БЛАГОДАРЯ!**

Д-р Анна Мандинова

Харвардски медицински университет, САЩ

„За човека, който обичаше хората – такива каквито са“

В себе си нося един светъл образ, едни сини очи, в които можеше да се огледа цяла България. Очите, които излъчваха всеотдайност и съпричастност, присъща само на светците от старите икони. Ще помня неговата устременост към идеала, дала му сили да обходи градове и села, дала му слово, пленяващо всички, заразяващият плам, идващ от сърцето. Със силата на мисълта и духа си, той успя да запали искрата у всеки студент, лекар и учен, докоснал се до неговите мисли и знания.

Мислим за него толкова много... Премисляме отново и отново подредените в съзнанието ни подробности. Фактите оживяват и отекуват в мозъка ни. Резонансът е жив и болезнен.

Аз вярвах, че се уча от Учителя и вървя напред. Той знаеше, че пътищата ни са свързани. Всичко започна със заветната думичка – металотионеини.

„Не се притеснявай от въпросите си! Можеш спокойно да споделиш недоумението си от моите идеи. Аз уважавам вижданията ти.“ – Казваше академик Начев. Отново и отново мислите ни се докосваха в различни направления. Дискусиите продължаваха дълго и приятно. Той бе невероятен източник на знания в много научни области. Усмивка докосваше очите му. Те продължаваха да се забиват в мен с откровеното желание да довършим „научната схватка“ до истински финал, унищожавайки препятствията.

Той ме научи, че в трудните моменти, в моментите на изпитания, се определя качеството на моя



Сред студенти и колеги в болницата „Св. Анна“ в София

избор. Той ме научи, че не съществуват преки пътища към успеха! От него разбрах, че само така ще се получат отговори, които нито заблуждават, нито разочароват!

...И така, вървя с чувство на отговорност и жертвоготовност по пътя на вътрешната зрялост, професионалната реализация, всеотдайния труд, диалога и уважението към всички, без да се отчайвам от трудностите или неуспехите, носейки силата, вдъхната ми от академик Начев, която той направляваше с любов и вещина. Помнейки, че истината, доброто, човечността и родолюбието, всеотдайността и дързостта, свободомислието, са безценни и единствено достойни за житейски избор добродетели.

Доц. Маргарита Апостолова

И той беше човек

Когато си отиде такъв човек като него, обикновено казват: Горе не подбират кого да приберат. Напротив, Господ подбира, вероятно му е трябвал за Горе такъв лекар като него. Липсвал му е!

Обръщението „академико“ не ми ляга гладко в българския език, където по-горе говоримо идва:

– Професоре, не палете лулата си с тази долнопробна запалка, тя изпуска много не изгорял бензин, който гълтате.

– (хитър поглед зад дебелите очила) Абе нали веднъж се живее!

– Срам! Такъв голям лекар да несериозничи така!

– Всичко в мен е програмирано!

Добре, ама си отиде непрограмиран.

И сбърка всички нас. Срам, Господи, твоето програмиране за него се е ръководило от твоя егоизъм – да имаш такъв голям лекар Горе в клиниката.

Казваше, че един път в седмицата трябва да се яде риба. Това беше чорбата, която той много обичаше, в която главната тайна бе, че се слагаше и коремче от акула. То придаваше особения вкус. После разказваше и разнасяше славата на тази рибена чорба.

Но дори и тя не можеше да го задържи, когато трябваше отново вечер да отиде в клиниката. А това ставаше всяка вечер, ни компания, ни важни приказки не го спираха, ставаше и отиваше.

По някой път му водих пациенти от нашата сфера: режисьори, балерини, поети... Много мило разговаряше с тях (с лудичките нали така трябва, като с деца) и все пак зад очилата имаше и доза ирония.

Щото нашего брата артиста обича да е по-чувствителен от обикновените. После казваше, въпреки че не бе психиатър, кой колко е болен: много или малко, а в неговата стихия кардиологията това му бе първата диагноза, която после при изследванията се потвърждаваше. Има и други професори: може да бъде хладен, необщителен, но абсолютна мозъчна машина, която точно определя диагнозата, лекуването, поведението на болния. И тези лекари са много ценни за медицината. Но има и други, които освен всички тези умения имат и друго – те са артисти. Кой знае, аз ли го правех на такъв артист, професионално ограничения, нали все тегля към свои професионални определения, но все намирах в него артиста лекар. Та нали и самата медицинна казва колко е важна волята на болния, вярата, че ще оздравее. А как ще стане това в подплашената, смутена психика на болния, то не пада от небето, трябва внушение. И все се чудех – нима той никога не бърка? Нима може да се говори с такава сигурност, както той правеше така? Но това са сложни въпроси от друг свят, за такъв като мен, прекарал живота в изкуството, където нямаше нищо установено. Но защо пък трябва да разбереш една загадка като „Чудото“? Та загадката тогава губи своето очарование.

Нали за един генерал може да се употреби най-високото определение – той беше войник! Е, това е за генерал, който може да го заслужи. Или за най-висок духовен сан – най-високото определение е Монах, това е за монах, който го може. Така за „Чудото“ може да се каже най-високото определение – той беше лекар.

Вили Цанков

За един значим, но малко известен принос на акад. Чудомир Начев

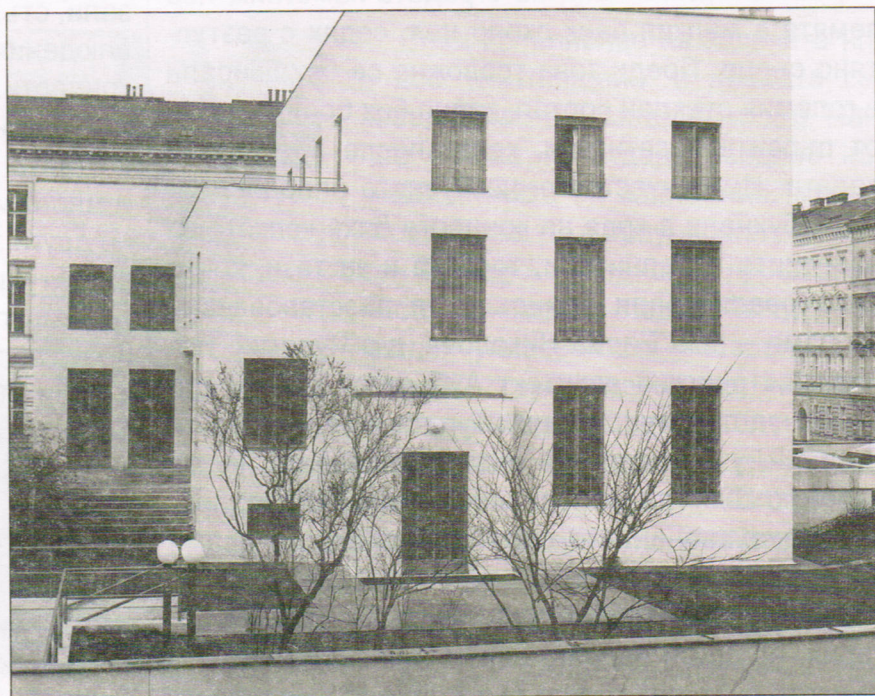
Малко хора днес вероятно знаят, че медикът, сега академик д-р Чудомир Начев има значим принос за популяризиране на българската култура зад граница. Хората, които го познават, не биха се учудили, защото неговата ерудиция беше ярка и респектираща, а родолюбието му – достойно за възхищение. Изключителният му ум го правеше способен да развива мащабно всякакви идеи, а всеотдайността му на лекар – да се отдава напълно, до успешното им реализиране. Той умееше да увеличи хората в своите начинания, а това, което ни среща, бе наистина един от големите и особено стойностни български културни проекти на съвременето ни – създаването на дом „Витгенщайн“ като българско културно средище в сърцето на Европа.

Дом „Витгенщайн“ и д-р Начев влязоха в живота ми случайно. Беше на едно съвещание, на което можех и да не отида, ангажирана с организацията на среща на министерствата на културата от няколко европейски страни, домакин на която беше България. Слушах малко разсеяно, докато от другия край на заседателната маса не достигна до мен, примесен с уханието на тютюн за лула, гласът на млад човек, който беше участвал в едногодишните усилия за възстановяване на закупения от българското правителство дом „Витгенщайн“ във Виена. Сега беше тук да ни разкаже за това. От малкото думи, с които го направи, усетих дълбокия замисъл на идеята за изграждане на българско културно средище за цяла Западна Европа. Бях убедена, че това е прекрасна възможност и ще я използвам добре и, като завеждащ планирането на международната дейност на министерството, се изказах в този смисъл. Още по време на сесиите на международната среща ми бе съобщено да се готвя да замина за Виена, където ни е възложено с д-р Чудомир Начев (младият човек, който говори на съвещанието) да изработим концепцията и първия едногодишен план на дом „Витгенщайн“.

После дойде и работата ни в самата Виена. Дом „Витгенщайн“ беше възроден от България, от една стара, изоставена сграда, която виенчани тачат като свой културен паметник и когато идват булдозери да я разрушат, за да се построи на мястото хотел, виенчани с жива верига ги спират. Построената в стил сецесион сграда с чисти, прави форми, с тежки метални рамки на високите врати и прозорци, за разлика

от натруфените сгради на барокова Виена, говори за стремеж към някаква възвишеност, в която философът Лудвиг Витгенщайн е вложил своите идеи, разработвайки архитектурния проект за дом на сестра си лейди Стоунбъроу. Нейните салони стават място за среща на елита на Виена, на големи таланти и умове от този период като Кокошка, Климт, Фройд и много други. На нас предстоеше с ново съдържание, представяйки най-високите постижения на българската култура и наука, да възвърнем славата на това културно средище, което виенчани бяха бранили с толкова жар.

Беше началото на 1977 г. и с д-р Начев, вече назначен за директор на Дома, проучвахме и работехме върху програмата, но пристъпихме и към първите изяви, с които да заживее Домът – концерти с пребиваващи във Виена за прослушвания,



Дом „Витгенщайн“



Заседание в дом „Витгенщайн“

на работа в операта или във виенски оркестри български музикални изпълнители. Въпреки някои политически усложнения в отношенията ни с Австрия през този период, Виена беше видяла Тракийското златно съкровище и се готвеше да приеме иконите на България, бе чула и бе възторжено откликнала в пресата за изумителните представления на Софийската опера, на камерния състав „Софийски солисти“ и на хоровата капела „Светослав Обретенов“, а и фактът, че България бе закупила и спасила един от културните паметници в столицата на Австрия, бе сам по себе си повод за интерес към българското културно присъствие във Виена.

На първия концерт в елегантната концертна зала на дом „Витгенщайн“, построена, за да не се наруши външният вид на сградата-паметник, под земята в малкия парк около нея, седях с разтуптяно сърце. Преди това тревожно се бях взирала в големия стъклен портал, тайно бях броила всеки от първите посетители, които после претъпкаха залата. Имах чувството, че бурните аплодисменти, избухнали в края на концерта бяха колкото за чудесните изпълнители, толкова и за тези, които бяха реализирали замисъла за възстановяване на дома – арх. Елена Николова, д-р Чудомир Начев, австрийския архитект Аубьок от техния Институт за паметници на културата и за още други българи, участвали във възстановяването, които скромно седнали на последния ред в салона, преживяваха вълнението си. Поставената на двама ни с д-р Начев за срок от един месец задача изпълнихме за двадесет дни и аз се прибрах в България, но почти веднага получих назначение като първото културно аташе във Виена със седалище в дом „Витгенщайн“.

Така започна съвместната ни работа с непознатия ми до скоро млад лекар, който беше не само задълбочен, непреклонно търсещ и усвояващ новости в своята област – медицината, но и притежаваше широки културни интереси и пламенно родолюбие. Имаше много познания в областта на архитектурата, музиката, философията, владееше няколко езика и неслучайно близките му приятели го наричаха Чудото. За мен, уж свикнала с голямо напрежение в собствената ми работа, срещан за първи път в живота ми беше неговият режим на живот. Да кажа, че той беше неуморен, е много вяло. Аз направо имах

чувството, че Чудомир вечно будуваше, мисли, крои планове, действа. Всеки ден до обяд той работеше в една виенска болница, където усвояваше нов метод за изследване на кръвното налягане и сърдечната дейност, още неприлаган у нас. Направо от болницата идваше в дом „Витгенщайн“ и обикновено, наред с изяви в дома – срещи, симпозиуми, беседи, концерти, откриване на изложби, разговаряхме и с пристигналите за тях учени, певци, инструменталисти, художници, специалисти и работехме всеки ден до среднощ. Посрещяхме също цели групи студенти по архитектура, главно от американски или други университети, които пристигаха с чартърни полети, специално за да видят сградата на Дома, и по цял ден седяха и чертаеха в албумите си различни кътове от нея – зали, стълбища, асансьора, а после споделяха наблюденията си в Заседателната зала или слушаха концерти. Освен пребиваващите за различни прояви при нас българи, които обикновено отсядаха в стаите за гости на Дома, срещяхме ежедневно и много минаващи през Виена, след като са били по други задачи, представители на различни наши институции, гостуващи политически, икономически и други официални делегации, и разисквахме с тях възможности за изяви в дом „Витгенщайн“ в нови области. Интересът към него в България беше такъв, че никой не пропускаше възможността да го види. Всички тези наши разговори с външни посетители (а Чудомир беше събеседник, в разговор с когото можеха да се родят хиляди идеи), ежедневно обогатяваха и разширяваха дейността ни с нови възможности. Така се стигна до голямата изложба „7000 години култура и изкуство в София“, която цяла година привлича вниманието на австрийци и хиляди туристи от Западна Европа

в замък Шалабург, Долна Австрия; до конкурса за студенти от художествените академии на София и Виена в дом „Витгенщайн“ и изложба на творбите им, с оглавно от академик Дечко Узунов (тогава председател на Световния съюз на художниците) жури; до домакинството на среща на Световната организация на философските дружества, ръководена по онова време от българския академик Сава Гановски; и много други.

В скоро време да се изявиш в една или друга форма в дом „Витгенщайн“ стана престижен приоритет не само за учени и изпълнители от България, но и за всички наши сънародници, които по това време блестяха с постиженията си в Европа. Анна Томова-Синтова, макар и отказала един свой ангажимент във Виенската опера поради заболяване, спази обещанието си, пристигна от Берлин и завладя публиката с концерта си във „Витгенщайн“ за националния ни празник. Да не говорим за непрекъснатата отзивчивост на великолепната Александрина Милчева, солистка във Виенската опера, на Иван Консулов, който идваше специално от Швейцария за един концерт при нас и се завръщаше още през нощта, на пианистите Венцислав Янков и Юрий Буков от Париж, на Божидар Ноев от Инсбрук, на голямата българка Гена Димитрова, която зареждаше всички около себе си с толкова патриотизъм, на чудесния виолончелист Стефан Попов, на пианиста Цветан Цветанов, на разкошната Стефка Евстатијева и на нашата голяма гордост Минчо Минчев. Не помня случай, в който учени от ранга на проф. Иван Дуйчев, акад. Петър Динев, проф. Александър Фол, проф. Бербенлиев, проф.

Вера Мутафчиева да са ни отказвали, макар и в последния момент да е решавано тяхно участие на важен за нас форум. Използвахме провеждани във Виена големи конференции, като тази на ООН по правоприемственост на държавите, и чрез българския делегат – в случая посланик Богомил Тодоров, организирахме голям концерт за делегатите в дом „Витгенщайн“ с прием. Така представители от 81 страни след няколкоседмично пребиваване във Виена отнесоха спомен от преживяното в това българско културно средище. Изпълнявахме задачи и извън Австрия, в други страни, установявахме контакти, обсъждахме възможности за международни изяви. И като връх на всичко, след като във Виена навсякъде се заговори за възстановения дом „Витгенщайн“, самият президент на Австрия д-р Рудолф Кирхшлегер посети Дома със съпругата си и присъства на тържествения концерт по случай 100-годишнината от Освобождението на България. Гостуваният за случая Детски радиохор включи в програмата си неговата любима австрийска песен и спечели топлите му поздравления. Президентът разгледа целия Дом и дълго разговаря с многобройните официални гости на приема.

Във всички тези вълнуващи моменти от съвместната ни работа д-р Чудомир Начев печелеше уважението на партньорите ни. У мен – по-възрастна от него и посветила целия си живот на представяне на българската култура по света, той будеше искрено възхищение с дейността си на културното поприще, а сътрудничеството ни през тези няколко години остави дълбоки и неповторими впечатления в живота ми.



Академик Начев с президента на Австрия д-р Рудолф Кирхшлегер по време на посещение в Дома

След изпълнение на задачата ни в дом „Витгенщайн“ и двамата се завърнахме в България и д-р Начев отново се отдаде всецяло на медицинските си занимания, много скоро стана така популярният и търсен български кардиолог, професор, често гостуващ с лекции в чуждестранни университети в Европа и в Америка, организатор на ежеседмични симпозиуми, създател и председател на Българската академия по медицина, академик на БАН. И до края у него горя ярко пламъчето на родолюбието, което, уверена съм, го доведе и в дом „Витгенщайн“.

Дълбок поклон, приятелю!

септември 2005 г.

Евгения Камова

На 25 юли професор д-р Чудомир Начев, ръководител на Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести и на Клиниката по кардиология в Александровската болница, подаде оставка-протест за „**обидното отношение на администрацията към преподавателите и лекарите в тази болница**“. В-к „Демокрация“ потърси големия лекар и преподавател с желание да проникне по-дълбоко в мотивите на този протест.

– Професор Начев, за човек като вас, който е дал 35 години от живота си за болните, за развитието на здравеопазването, за проникване в тайните на болестните процеси, този акт е израз на свръхмерно възмущение. Кое ви накара да го направите?

– Възмущават ме непрофесионализмът и бездушието. Страните, които имат поне двувековни традиции в демокрацията, имат пиетет към професионализма. Той не може и не трябва да има цвят, не може и не трябва да служи на определена политическа групировка. Той си е просто професионализъм. Във Великобритания, имаща претенции да бъде люлка на демокрацията, чиновниците професионалисти, така наречените сивил сървантс, нямат право да участват в политически партии. Техният жизнен път е изграден от амбициозно натрупване на професионализъм, а върхът може да бъде заместник-министър в дадено направление. Смените на политическия цвят в многовековната история на Англия никога не са могли да подменят абсолютния приоритет на професионализма. Трагедията на нашата страна е неговата подмяна с предаността на един служител към политическата идея на управляващата в момента групировка. Разбира се, възможно е преданият да бъде и добър професионалист, вероятност за съжаление по-малка. От друга страна, истинският професионалист изключително рядко би се ангажирал административно с определена политическа доктрина. Ангажиментът отнема винаги част от свободата му и създава зависимост, и то много често от личности, които не съответстват на неговото равнище.

Това е основата за дълбокото ми възмущение от някои събития у нас, свързани със съдбата на Медицинския факултет в София. 220-ото постановление на Министерския съвет, което бе конципирано от екипа на министър Никола Василев, лиши факултета от собствената му болнична база. Отнеха това, върху което бе из-

градена 75-годишната ни традиция. Болниците бяха подчинени на Министерството на здравеопазването финансово, а това е и фактическо подчинение. Назначени бяха икономически директори, които получиха изключителното право да решават въпросите на тази най-голяма болнична база на страната. Академичното ръководство остана със символична власт, а структурите на медицинските съвети имаха съвещателен глас. Така на практика цялостната власт, цялото управление се предаде в ръцете на немедицинско лице (икономическия директор и ТРЗ). Аз много уважавам тези хора. Разбирам ги напълно. Знаем трудностите, пред които са изправени – не е леко да управляваш нещо, за което имаш малка или нямаща квалификация. Но властта им е дадена и трябва да се използва. Тук са зародишите на конфликта. Той се изрази в две протестни демонстрации до министерството, в поредица от изложения, стачка на Медицинския факултет, съдебно дело за отмяна на 220-ото постановление. Целият колектив на факултета положи усилия да се възстанови правото професионализмът да заеме своето място. Нямахме резултат. Едва преди няколко дни успяхме да получим решението на парламента за промяна в Закона за здравеопазването с исканата от нас корекция – медицинските факултети да имат право на собственост върху собствените им болници. Най-после правдата победи! Но естествен е въпросът – реална ли е тази победа? Аз се страхувам, че има сериозна опасност тя да е ефимерна. Безпокои ме обстоятелството, че може да започнат да прекрояват нашите болници на такива, каквито са необходими за обучението, и на други – излишни за обучението. И ще се разделят колективи, които са работили десетилетия.

– И все пак, професор Начев, тези, които се опират на 220-ото постановление, би трябвало да имат някакви мотиви?

– Всяко действие има своите мотиви. За целесъобразността обаче на действията са

съди по резултата. 220-ото постановление доведе до дълбоки нарушения в работата както на Медицинския факултет като най-голямата учебна база на страната, така и в лечебната работа. Създаде се атмосфера на нарастваща несигурност за утрешния ден. Имаше периоди, когато се говореше, че щатове се променят и ръководителите на катедри и клиники стават отговорници на отделения, и че асистенти, които са работили над 10 години, стават ординатори. Каза се, че ръководителите на катедри ще отпаднат. Бройката на асистентите щяла да се определя от държавната поръчка. Разбирам икономическия подход за едно такова решение, но това са съдби на хиляди лекари, на цели семейства. И това се прави в момент, когато хвърляме нечовешки усилия да приближим медицинското образование до европейското. Когато разчитаме на чужденците студенти като допълнителен източник на финансиране. Държавната поръчка (вероятно обоснована) бе драстично намалена. В замяна на това ще се приемат чуждестранни студенти, защото плащат в твърда валута. Дълбоко ме възмущава това. Нима с лека ръка ще затворим пътя за няколко стотици български момчета и момичета, жадуващи да следват медицина? Или ще направим изключение за тези родители, които могат да съберат сумата за платено обучение? Не е ли дори страшно да се каже, че за 5 или 50 зелени банкноти ще продадем съдбата дори само на едно българче?

– Зная, че един от мотивите за такова решение е обстоятелството, че в Бълга-

рия има „страшно много лекари“. Това не го ли оправдава?

– В България има 314 лекари на 100 000 души, което е малко по-високо от средното за Европа (305), но е по-малко от Белгия (337), Чехословакия (322 – данни от 1989 г.), Израел (330), Испания (357). Броят на лекарите не може да бъде мотив. Обикновено се говори, че в България има много болнични легла на глава от населението. В действителност имаме 991,36 на 100 000 души (данните са от 1989 г.), което е малко повече от средното за Европа (940,19), но с такъв и по-голям брой легла разполагат страни като Норвегия (1787,67), Швейцария (1409,83), Швеция (1305,36), Австрия (1098,93). Така че и това не може да е мотив. От друга страна, ако здравето състояние (здравният статус) на народа ни беше блестящо, можехме да си позволим лукса да намаляваме силите, които са профилирани за укрепване на това здраве. А всъщност България има печалната слава на страна с особено висока детска смъртност – 14,8 на 1000 живородени, в сравнение с Австрия – 7,8, Белгия – 7,9, Великобритания – 7,9, Холандия – 7,1, Норвегия – 6,9, Швейцария – 6, Швеция – 6,8. Нима нямаме основание да се безпокоим от катастрофално намаляващия естествен прираст? От 7,2 през 1970 г. той спадна на 1,3 през 1985 г. и на минус 0,4 през 1990 г. (на 1000 души), а 4,6 е в Холандия, 4,1 в Полша, 3,4 в Швеция, 2,7 във Великобритания. Ако тази минусова величина интерпретираме и съобразно някои особености в раждаемостта на отделните етнически групи, трагедията става още по-голяма.

България е на едно от първите места по брой на болните с повишено кръвно налягане, на първо място по честота на мозъчен инсулт, на едно от водещите места по инфаркт на миокарда. Вярно е, че сега има малко пари, че изпитваме невероятни материални затруднения. Но нима здравеопазването не е тази инвестиция, която сама по себе си ще определи шансовете за излизане от кризата?

Задълбочаващата се материална немощ на здравеопазването като увеличителен стъкло задълбочава раните,



Протест на лекарите и сестрите от Медицинска академия пред Министерство на здравеопазването през 1993 г.

нанесени на народа ни. Мисля, че всичко може да се жертва, но не и тази сила, която пази най-голямото богатство на една страна. Убеден съм, че нашето министерство води нечовешка борба за средства. Това обаче е задължение на държавното ръководство. Аз не бих се решил именно сега да намалявам ефективите на здравеопазването и в никакъв случай не бих ограничавал броя на новозавършилите лекари, особено за сметка на чуждестранни студенти. Дори бих искал да подготвяме лекари за редица чужди страни (но лекари на високо ниво), така че да бъдат предпочитани и добре платени. Българският лекар навсякъде по света се посреща с уважение. Респектът към него е признание за българската медицинска школа, която е дала такива имена, като професорите Моллов, Алексиев, Чилов, Дабовски, Берон, Киркович, Боев и много други.

Много ми се иска да вярвам, че администраторите на всички равнища ще разберат своята историческа отговорност и няма да спрат развитието на хиляди млади хора.

– Професор Начев, вие повече говорите за студентите, за здравеопазването, за колегите си, но кажете нещо и за себе си. Все пак вие дадохте повода за това интервю.

– Така съм се сраснал с медицината, с болните, че никога в живота си не съм делил своята съдба от тяхната. Ние сме едно органично цяло, еднакво страдаме от неправдите, от непрофесионализма. Не смятам, че моята съдба е съществена. Тя има значение само дотолкова, доколкото би се отразила на тези, които обичам и за които живея – болните и студентите, току-що завършилите обучението си специалисти и тези, които имат нужда от усъвършенстване. За тях ме боли. Медицината е изкуство, но страшното е, че тя е голямо изкуство. Магията ѝ е любовта към хората. И то не любовта въобще, а голямата обич към страдащия и към този, който е решил да се посвети на грижата за него. Пациентите винаги точно познават кой ги обича, същото важи и за учащите се. Те са като децата – имат безкрайно вярно чувство за качествата на учителя и на преподавателя. Възрастния можеш да го заблудиш. Децата – не. Мъчно ми е за тях. Вече тринайсет години вдъхвам вяра на тези млади хора – да изградят достойния образ на българския лекар. Такъв, какъвто го помним от преданията след Освобождението.

Десетилетия наред се гавреха с лекарската професия. Спомняте ли си, имаше такъв период, когато ни отнемаха правото да се наричаме доктори и да пишем д-р пред имената си. Разрешено ни бе само определението „лекар“. След това имаше период на „безотказна“ помощ. Бяхме обезличени, а „обидното“ заплащане довършваше пренебрежението към нашата професия. Събитията след ноември 1989 г. породиха надеждата, че все пак справедливостта ще възтържествува. Повярвахме, че обществото ще признае това, което правим не само с ръцете си, но с цялото си същество. Лекарската професия е съдба, тя не е работа. Тя разтърсва цялата същност. Ние сме съпричастни с човешката трагедия. Неслучайно в стълбицата на загиналите от инфаркт ние държим твърдо първото място.

Не ми е ясно защо обществото не оценява това. Нима никой в йерархията на политиците и администраторите няма дълбоко човешко признание пред подвига на хората, които се изправят пред смъртта без лекарства, без консултативни без апарати, пред тези, които страдат заедно с болните си? Никой не се замисля за специалистите, които на сутринта след тежко дежурство се чудят как да намерят пари, за да запишат децата си да учат на родния си език нещо. Не ми е ясно от какви подбуди са действали, когато са определяли възнаграждението на труда на лекари, медицински сестри, лаборантки. Как така един лекар ще получава по-малко, отколкото чистачка в банка? Не мога да разбера това. Мисля, че не е справедливо. Някой трябва да го заболи най-последно. Някой трябва да се намеси в защита на тази безмълвна досега армия с бели престилки (много често обидно изпокъсани) и да ѝ отдаде заслуженото.

– Очевидно е, професор Начев, че вашият протест е много по-мощен, отколкото може да се види и прецени отвън. Вярно ли е това?

– Житейският опит на всеки човек е източник на познание. Това е особено вярно за лекаря. Той обобщава хиляди човешки съдби. И така може да се взре много по-дълбоко. Така е и с мен. Недостойно е за един човек да съществува, без да се вълнува от съдбата на другите – на колегите си, на всички, които съставляват неговия народ. Тези хора, които нямат това чувство на съпричастие, могат дори да бъдат по-щастливи от останалите, но нямат право да се причисляват към обществото. Те са случайни

наши спътници. Безразличието към съдбите – ще го окачествя като туморен процес, дезинтегриращ историята, традициите и същността на народа и в крайна сметка предопределящ неговата гибел. Безразличието е злокобен античужденски и антинароден акт, против него се боря, с него никога няма да се примиря. Ангажираността обаче не означава задължителна принадлежност към определена политическа или партийна доктрина. Доктрината трябва да докаже своята преданост към народа, своята чистота. Да потвърди, че може да ръководи, че нейните ръководители имат висок морал. Тя трябва да влезе в сърцата на масите, да се превърне в съдба на мнозинството от народа,

да стане сила. Предаността към една идея не е достатъчна, необходимо е дълбоко осъзнато съучастие в нейното реализиране. Мисля, че това е право и задължение на политическите ни лидери.

Моят протест няма цвят, няма политически характер. Не е насочен към някое правителство (това или предшестващите), не е ориентиран към Министерството на здравеопазването, нито към ректора на ВМИ или към декана на Медицинския факултет. Това е протест към всички, които както преди, така и сега не намериха и не намират дължимото уважение към професията ни.

В-к „Демокрация“, бр. 183, 9 август 1993 г.

Академик Чудомир Начев – клинист, кардиолог, здравен мениджър

Много са хората, които са имали неповторимото усещане и чистата радост да работят с акад. Чудомир Начев.

За мен това започна през далечната 1990 година, в първите години на демократичните промени, когато акад. Начев бе съветник на тогавашния министър – проф. Иван Черноземски, а аз работех в Министерство на здравеопазването. Честно казано, тогава мислех, че като водещ специалист в кардиологията, като перфектен клинист, той ще работи в тази област. От времето на първия ми разговор с него до последните ми срещи през тази година, аз оставах изумен от неговата забележителна способност да анализира процесите на развитие на общественото здравеопазване, да идентифицира проблемите и винаги да посочва конструктивни действия за тяхното решаване. Всичко това бе съчетано с неговата магическа сила да ангажира и да увлече колегата, слушателя, партньора в много над необходимата степен за успешна съвместна работа.

Стотици са лекарите и икономистите, които през тези години получиха сертификати за преминато обучение у нас или в чужбина или дипломи за специалност по здравен мениджмънт, социална медицина, здравна икономика. Голям е броят на преподавателите и консултантите в тази област. Много от всички тях навлязоха бързо и агресивно в областта

на организацията и управлението на здравеопазването (здравния мениджмънт) с неясни или по-скоро с много ясни цели и намерения. Разработвани бяха национални стратегии, предлагана се множество рецепти за успешно провеждане на реформата в здравеопазването, провеждаха се съвещания, конференции, симпозиуми, дискусии.

През цялото време той – перфектният клинист, специалистът-кардиолог предаваше убедително своите послания, своите виждания към пациентите, колегите, управленските кадри в здравеопазването и политиките, по своя единствен и неповторим начин, така че всеки да възприеме и да разбере какво е истинското, действителното състояние на здравеопазването, кои са причините за това състояние, как да се промени то към по-добро и какви са възможните решения.

Всеки, който е успял да участва в мероприятия с негово участие, да разговаря с него, да чуе или да прочете негови лекции, е могъл да оцени уникалния принос на акад. Начев в областите на:

- Извършване на обективен и задълбочен анализ и оценка на икономическите фактори, социалното и здравно-демографското състояние на населението, организационните и управленските процеси в здравеопазването, на основата на международни сравнения и



предходни периоди за страната;

- Установяване и анализиране на причините за това състояние;
- Набелязване на цели и задачи за достигането на желаните положителни промени;
- Посочване на начините за изпълнение на тези задачи.

Всичко това той извършваше, без да демонстрира приложението на системен анализ, step-анализ, swot-анализ и други нашумели управленски техники.

Не мога да си позволя да преразказвам негови становища по различни проблеми на здравеопазването, затова просто ще цитирам най-силните според мен:

„Подсъзнателната надежда на хората с идването на демокрацията беше не само вярата в запазването на човешките свободи, но и убеждението на хората, че ще имат:

- По-добър живот по отношение на материалното заплащане за извършвания труд;
- По-добро здравеопазване.“

„Интересна е оценката на Ж. Асвал – директор на Европейското регионално бюро на СЗО през 1990 г. за българското здравеопазване:

„Вие имате чудесна организация на здравеопазването, единственото, което трябва да се помисли и евентуално да се промени, е икономическата страна за всичко, което правите.“

„Организацията на продължаващото медицинско обучение на общопрактикуващите лекари не може да бъде оставяна на фирмена инициатива. Това би било предателство по отношение на медицинската подготовка.“

*„Ако всичко това е за един пациент в София, Варна, Пловдив, Плевен, Русе, вероятно взаимоотношенията ОПЛ – лекар в ДКЦ могат да бъдат **лесни и реално осъществими**.“*

Но ако това е един пациент от едно планинско село в Родопите?

*Нека да се опитаме да бъдем равномерно справедливи за всички **българи, като за наш брат**.*

Вярно е, че болниците имат оперативна свобода сами да решават проблемите си, но, за съжаление, голямата част от тези решения са силно зависими от финансирането.

Свободата на болниците е силно преподчинена на икономическите възможности.

Очевидно, налага се да има яснота, и то не само за няколко месеца, но и за години.

Изисква се ясна национална концепция, която да бъде рамката за развитие на болниците с предвидените средства, заделени за здравеопазване, много под минимума на другите държави, не може да се направят чудеса от никой, даже и от МЗ.“

„Дейността на много от лекарите започва да се съсредоточава около финансовите проблеми и е почти невъзможно всички усилия да бъдат свързани с прецизност в диагнозата и финес в терапията. Вярвам, че това е важно!“

*„Мисля, че много интересен би бил днес въпросът: **по чия инициатива беше направена реформата?***

1. По инициатива на най-добрите и компетентни специалисти по организация на здравеопазването в България.

2. По инициатива на политиците поради:

- неадекватно ниво на първичната помощ в България;

• *икономически неоправдана цена на първичната помощ в България;*

• *по чужд съвет извън България.“*

„Реформата в здравеопазването е голям акт за една държава.

Дори да приемем, че замисълът беше перфектен, че имаме много лостове за промяна, че финансовите съображения ни притиснаха да действаме, че имахме модели в другите големи страни, че много от ходовете бяха предварително обмислени, трябва да си обясним:

• *Защо хората не са доволни от промените в здравеопазването?*

• *Защо голяма част от лекарите не дават положителна оценка за условията на*

работа?

• *Защо заболяемостта нараства?*

• *Защо смъртността остава висока и се повишава?*

• *Защо раждаемостта се намалява?*

• *Защо българският народ не е доволен?*

Логичният въпрос е сега нещо можем ли да променим, за да бъдат българите доволни?

Това е и моята молба към аудиторията!“

Поклон, учителю!

Това, което ти предаде на хилядите твои ученици, колеги, приятели ще спомогне да променим нещата, така както ти желаше!

Д-р Иван Букарев,

директор на Националната здравноосигурителна каса

100 симпозиума

На 29 юни т. г. в Големия салон на Българската академия на науките бе проведен симпозиум № 100 от поредицата форуми, организирани от Българската национална академия по медицина (БНАМ), БАН и Българската лига по хипертония.

Последната сесия (от средата на септември 2001 г. до края на юни т. г.) включваше 34 Съботни срещи, на които учени и клиницисти, лекари и студенти се събираха, информираха и дискутираха по разнообразни, актуални теми от медицината и здравеопазването: „Заболяване – лечение – икономически възможности на обществото и на отделния болен“; „Нови направления на клинично-лабораторната и образната диагностика“; „HIV – планетарен проблем“; „Борбата с алергичните заболявания“; „Евтаназия – да или не?“; „Хранене и заболявания (възможности на диетичните подходи)“; „ДНК-методи“ и много други. Неуморим организатор и водещ на симпозиумите неизменно е проф. Чудомир Начев – президент на БНАМ. След докладите и дискуссионната кръгла маса на последния 100-тен форум, посветен на съвременните тенденции в терапията на неоплазмите, проф. Начев маркира основните научни територии, осветлявани на последните симпозиуми:

„На първо място бяха въпроси, свързани със сърдечно-съдовата заболяемост (като главна причина за смърт), проблемите на борбата със злокачествените

заболявания, някои от големите теми на биологията – проблемите на стареенето, имунната устойчивост на организма. Успяхме силно да повлияем в овладяването на сърдечно-съдовите заболявания. Проведохме много сериозна борба срещу затлъстяването и неразумното хранене, като голяма част от резултатите очакваме през следващите няколко години. Предвиждаме създаването на „Балканска диета“ с участие на специалисти от останалите страни от региона. Благодарение на няколкото мащабни перспективни проучвания през последните 2 години (с повече от 9500 души) ще започнем национална програма, посветена на борбата със симпатикотонията. С организирането на тези симпозиуми бе създадена традиция, която доказва, че не е изгубен интересът към науката и медицината сред обществеността, че без особени инвестиции е възможно този интерес да се подхранва. Чрез медийни беседи се опитвахме да направим най-трудното – да накараме хората да ни повярват, че трябва да променят стила си на живот.“

В заключителните си думи към аудиторията на симпозиум № 100 проф. Начев пожела нови научни срещи от втората половина на септември т. г., когато ще продължи „благо-родният духовен маратон“.

Георги Русанов

Редовни участници във форумите споделиха свои мнения за смисъла и огромното значение на тези уникални научни медицински срещи.

„Силно положително събитие за научната общественост и за всички лекари са симпозиумите, организирани от БНАМ и други медицински организации. Всеки такъв форум предлага за дискусии важни, актуални проблеми от медицинската наука и практика. Те са интердисциплинарни и съществуват благодарение на умението на проф. Чудомир Начев и на неговия екип да създадат системна организация за провеждането им. Няма друга подобна форма за публично представяне на обществено значими, актуални, медицински, научни и практически проблеми.“

Проф. Александър Монов

„Много усилия са необходими за иницирането и провеждането на тези симпозиуми. В това отношение се прекланям пред организаторския талант на проф. Начев и неговата всестранна култура, за умението му да представя важни теми пред българската общественост. Всичко това той неуморно прави от години и за съжаление май остава единствен пример за такъв патриотичен труд.“

Проф. Сивчо Сивчев



„Изявени специалисти от различни области на науката участват във форумите и представят медицинските проблеми чрез интересен, интердисциплинарен подход. В много от вече изнесените доклади се вижда приложението в клиничната медицинска практика на постижения, разработени в молекулярната биология, физиологията, фармакологията.“

Проф. Боряна Пирьова

„Подходящи актуални теми съумява да подбере проф. Чудомир Начев и те са разглеждани на възможно най-високо ниво за нашата страна. Ще попитам обаче дали лекарите, които са непосредствено до болните, се докосват до изследванията, чиито резултати узнаваме на тези срещи. Особено когато става дума за диагностика. Защото е казано: „Ако не поставиш вярна диагноза, не предприемай лечение“... Идвам на симпозиумите най-редовно и ще продължа да ги посещавам.“

Проф. Георги Цеков

„Съпричастен съм към тези форуми, разбира се – аз съм един от съчредителите и настоящ секретар на БНАМ. Вижда се, че у нас клиничната лаборатория се зачита на максимално високо ниво и това ме прави особено горд.“

БНАМ представлява своеобразна форма за реализиране на идеята за продължително обучение, което започва от студентската скамейка, продължава в годините, когато лекарят специализира и се квалифицира, когато става добър специалист. От нашата академия не изоставяме никого от учените, след като се пенсионират.

Защото обикновено учените въпреки солидната си възраст продължават да допринасят много за науката.“

Проф. Стоян Данев

„Огромен фонд от факти и методи притежава съвременната медико-биологична наука. Хората, работещи в тази област, по принуда стават тесни специалисти. Ползата от инициативи като тази поредица от симпозиуми е именно такава – да могат учените, занимаващи се с частни въпроси от своята област, да видят по-добре

мястото си в общата научна картина. И въобще – да познават идеите на човечеството.“

Проф. Михаил Огнянов

„Не само полезни са тези симпозиуми, а са и един празник на духа, където се среща българският интелектуален елит в областта на медицината и на биологията, за да обмени най-нови данни и професионални постижения. Събирайки се на тези форуми, ние разговаряме – какво правим, накъде отиваме, какви са перспективите за бъдещето.“

Проф. Георги Русев

„Красотата и ползата от постиженията на съвременната медицина се усещат на тези симпозиуми от всички интересувани се лекари, и то опирайки се на молекулярната и клетъчната биология. Без да са запознати с новостите в тази

област, те ще започнат да не разбират съдържанието на съвременните и бъдещите научни публикации в областта на клиничната медицина.

И аз се радвам, защото темите са представени интердисциплинарно, защото аудиторията е разнообразна и обхваща както колеги, работещи в чисто клинични дисциплини, така и хора, които се занимават с фундаментална наука.

Идеята за симпозиумите е великолепа, осъществяването е великолепно, очаквам следващите 100. Сигурен съм, че такива форуми винаги ще имат своето място, че винаги ще има какво ново да се каже, защото всяко научно откритие отваря врати и предизвикателства за най-малко две следващи открития.“

Проф. Георги Марков

(От „Форум Медикус“, бр. 30, 15 юли 2002 г.)

ЧОВЕКЪТ

– Вие сте подложени на толкова стрес и напрежение във вашия живот. Не ви ли е страх за собственото ви здраве?

– Знаете ли нещо много странно? Това напрежение има характер на мощен стимул за живот... Аз лично считам, че смисълът на един човешки живот не е да удължава пребиваването си на земята, а да увеличава обема на онова, което е сътворил.

– Промени ли се с времето вашето отношение към болните?

– Може би съм старомоден, но и сега се хвърлям със същата любов, с ентузиазъм и с човешка топлина в съдбата на всеки болен, както го правех в първите дни на лекарската си професия. За мен всеки болен е едно предизвикателство, един цял свят, една съдба.

Искам да препоръчам на младите лекари: съхранявайте в душата си свежо желанието да помагате на болните и да оставате винаги човечни. Никакво обществено положение, никакви материални придобивки не трябва да влияят на отношението между лекаря и пациента.

– Какво ви отне лекарската професия?

– Не мога да приема, че лекарската професия ми е отнела нещо. Обратно, дълбоко съм ѝ благодарен – тя е смисълът на живота ми. Тази професия беше детската ми мечта. Постигнах я. А когато дете мечтае за играчка и я има, казва: „Това е върхът!“ Защото мечтата

се покрива с реалността.

Все пак, ако трябва да бъде дисциплиниран, като отговарям на вашите въпроси, бих казал – лекарската професия ми отне спокойствието. Лекарят носи в себе си във всеки миг на денонощието отговорността за много човешки живота. Това е състояние, което не може да се покрие с представите за спокойствие. Смисълът на живота е в непрекъснатата борба, в преодоляването на трудностите, в отговорностите, които носим.

– В историята и на българската медицина има истински титани на лечебното изкуство. Кажете още нещо за вашите учители.

– Изключително обаятелен беше акад. Пухлев. Той е преподавател и учител, пред който трябва да коленичи едно цяло поколение български лекари. У този човек имаше почти съвършено съчетание на компетентност и топлина на лекар. Той я излъчваше при всеки допир с болния, ученика, колегата.

С най-хубави чувства си спомням за проф. Цончев – клиницист с кибернетичен начин на мислене, изумителни познания, свръхвзискателен към себе си и към другите. Мисля, че много съм получил от него.

Чудесен беше акад. Пенчев. Той имаше невероятен замах на организатор. Създател е на българската ендокринологична школа и на едно съзвездие от ендокринолози, с които и днес България може да се гордее.

Опитах се да взема от своите учители това, което ме е възхищавало в тях, и да си направя собствена амалгама от качества, която да предам на учениците си. Правя това с чувството, че изпълнявам дълг, така както моите учители го правеха за мен.

– *А как минава един ваш ден?*

– Ставам в 6.30 и никога не закувам. Половин час по-късно съм в болницата, за да проверя какво е станало през нощта. Така имам предварителен поглед, преди дежурните лекари да докладват състоянието на болните. Точно в 8 часа започвам рапорт в клиниката. След 8.30 часа гледам всички болни, които са ме потърсили лично. Това са хора, които заслужават специално уважение. В 9.30 часа започвам визитация – в понеделник в интензивно кардиологично отделение, във вторник в кардиологично, в сряда в останалата клиника. От 12 до 13 часа виждам тежко болните. От 13.00 часа във вторник имаме рентгено-клинична среща и обсъждане на смъртните случаи. Разсъждаваме върху това дали нещо можехме да променим, за да не настъпи фаталният изход. В сряда по същото време имаме конференция – обсъждаме трудни диагностични случаи. Понеже се оказах по-свободен в четвъртък, поех ангажимент да изнасям лекции и за общо-практикуващи лекари из различни градове на България. А всяка събота имаме симпозиуми в Българска академия на науките, които дават шанс за продължаващо медицинско образование на лекарите.

– *Кога почивате?*

– Това е моята почивка. Съдбата на хората е смисъл на моя личен живот. Това е нещо, заради което си заслужава да съществува. Ако можеш цялостно да се посветиш на хората, това действително си струва. Знаете ли колко е страшно, ако сърцето спре, за да почива. Сърцето почива в работа. Това е тайната на дълговечността.

– *Академик Начев, през последните години медиите постоянно говорят за допуснати лекарски грешки. Какво е най-важното, което трябва да се промени, за да са по-малко дефектите в медицинската практика?*

– Компетентността е крайъгълният камък, върху който се гради ефективността на всяка работа. Затова на първо място трябва да бъде променена системата на лекарското обучение. Познавам сравнително добре медицинското образование в Англия, Франция, Германия, Канада, Щатите. Там се акцентира на практическата подготовка. Тя е до такава степен застъпена, че след студентската скамейка лекарят може да се справя самостоя-

телно в над 80 % от клиничните случаи. У нас акцент се поставя върху теоретизирането, което поражда обезпокояваща невъзможност студентите ни да бъдат подготвени като практикуващи лекари. Нашите медици знаят 12 теории за неопластичните процеси, но имат умопомрачаващо малък клиничен опит! Наскоро преглеждах материали на Европейския съюз за условията, при които даден специалист може да практикува. От лекаря се изисква не само да може да катетаризира сърце, но да е участвал в 50 катетаризации. Също да е поставил 10 пейсмейкъра. Иначе няма право да работи! България ще влезе в Европейския съюз и нейните документи и норми трябва да станат наше задължение. Медицинското образование в страната ни има едно преимущество – високата селекция. В медицинските университети влизат реално много способни младежи. Може би най-добрите деца на нацията! Наш дълг е да ги направим практически можещи хора. Това ще се отрази върху самочувствието им и върху крайната ефективност на тяхната работа. Необходима е революция в медицинското образование. Ако тя не се извърши, последиците от некомпетентната намеса ще бъдат в национален мащаб.

За стреса като фактор в околната среда

...За съжаление, обществото като елемент на околната среда е източник на неизчерпаеми стресови ситуации. От писъка на будилника, през битката за място в обществения транспорт или хилядите автомобили на път за работа, до перманентния конфликт с шефа или конкурента, от изстиналия семеен уют до импровизираната брачна суплементация, от липсата на пари до нагона за повече пари, от страха от заболяване до надеждата за дълговечие, всичко това изгражда един странен лабиринт, в който на всеки ъгъл изненадата е монотонна – стрес и отново стрес. Възхищавам се на природата колко мощни системи е създала, за да запази човечеството от изчезване – но при висока цена – доживотно наказание – начало и развитие на хиляди болести, в основата на които понякога с усилие може да се открие ролята на стреса, ролята на човешкото общество.

Не бих искал да задълбочавам анализа за ролята на обществото като фактор на околната среда. Убеден съм, че той в редица отношения е по-важен и по-значим дори от полюцията на атмосферата, водата или почвата...

(Извадка от пленарен доклад на 21-вата Балканска медицинска седмица на 2 септември 1990 г.)



Не искаше много от живота. Пред кабинета му в Окръжната болница в София имаше винаги поне десетина души, очакващи слушалката му... Това бяха всякакви – някои с възможности и най-често безпарични хора, от средите на нашата силно обедняла вече интелигенция, за която той беше готов на всякакво усилие. Понякога, за да уважи един или друг от хората на тази интелигенция, той отиваше на премиерата на книгата им или на тържеството по случай рождения им ден, както си беше – с бялата престилка и слушалките на врата, току-що излязъл от кабинета си, след прегледа на поредния страдащ, за да дойде за петнадесетина минути и да се върне пак там, където го очакваше неговата светая светих – сърдечно болните, страдащите, нуждаещите се...

Ние, живите, имаме великата слабост да

не забелязваме или да не искаме да забележим големите личности, когато са живи и са още между нас. Оценяваме ги почти винаги, когато е късно, когато тях ги няма, когато те вече няма какво да дадат повече на живите. Като че ли така се получи и с Чудото. Сега, когато няма къде да чуем приятния му уравновесен и топъл тембър, когато няма кога и къде да видим димящата му лула, няма как да не усетим опразненото място.

Нямало незаменими хора!... Има хора обаче, които като напуснат човешката си или академична редица, тя дълго, ако не и завинаги остава опразнена.

На това място отива единствено доброто име на човека, сътвореното и написаното от него. Доколкото то може да замести обаянието и властта над другите, които носи и излъчва живият човек...

Проф. Марко Семов