брой 2 том 8
2008

актуална НЕФРОЛОГИЯ

actual nephrology

EDITOR: BULGARIAN KIDNEY FOUNDATION

Издава Българска фондация БЪБРЕК
Варна

СЪДЪРЖАНИЕ

Оригинално съобщение:

Новости в структурата на гломерулната филтрационна бариера във връзка с протеинурията
Б. Делийска 3

Плагиатството
С. Кривошиев 10

Как да постигнем научна кариера, като използваме фалшификации
В. Ненов..... 14

Календар 37

Изисквания към авторите 38

ISSN 1312-0190

АКТУАЛНА НЕФРОЛОГИЯ
Том 8, брой 2 (28),
октомври 2008

Издава
Българска фондация "Бъбрек"

Главен редактор:
Д. Ненов (Варна)

Организационни редактори:
В. Ненов (Варна)
Б. Делийска (София)
С. Кривошиев (София)

Редколегия:

А. Анадолийска (София)
В. Андреучи (Неапол)
А. Башчи (Измир)
Г. Белингиери (Месина)
Н. Беловеждов (София)
Г. Вергулас (Солун)
Л. Гърчевска (Скопие)
Р. Джераси (София)
Д. Димитраков (Пловдив)
Л. Дюкянович (Белград)
Г. Екноян (Хюстън)
Б. Киперова (София)
Х. Клинкман (Рощок)
Д. Копл (Торанс)
З. Краев (София)
Б. Маневска (Варна)
Ш. Масри (Лос Анжелис)
М. Мидлик (Кошице)
Х. Ман (Аахен)
Д. Монова (София)
В. Николов (София)
Е. Наумова (София)
К. Ненов (Варна)
Д. Николов (София)
Л. Петкова (Варна)
М. Поленакович (Скопие)
Л. Росивал (Будапеща)
Б. Рутковски (Гданск)
Я. Сагликер (Адана)
Х. Статакис (Атина)
Р. Робева (София)
Н. Г. Де Санто (Неапол)
В. Савика (Месина)
П. Симеонов (София)
В. Тодоров (Плевен)
Д. Фалкенхаген (Кремс)
И. Финкен (Бад Хомбург)
К. Чакаларовски (Скопие)
А. Шиколе (Скопие)

Българска фондация БЪБРЕК
гр. Варна, бул. "Осми приморски полк" 137 в
тел./факс: 052/305 763; E-mail: dnenov@abv.bg

Графичен дизайн и предпечат:
Издателска къща СТЕНО - Варна
E-mail: stenobg@gmail.com
www.stenobooks.com

Оригинално проучване

Новости в структурата на гломерулната филтрационна бариера във връзка с протеинурията

New Aspects of the Structure of the Glomerular Filtration Barrier in Connection of the Proteinuria

Боряна ДЕЛИЙСКА
Клиника по нефрология, УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"

Boryana DELIYSKA
Univ. Hospital "Queen Giovanna-ISUL"

Резюме:

Механизмът на албуминурията е може би един от основните въпроси, които продължават да бъдат източник на дискусии. Гломерулните капиляри представляват филтрационна бариера, чрез която се задържат албумините и другите плазмени протеини в циркулацията. От около 50 г усилията на различни автори са насочени към въпроса кой е основният структурен компонент на този филтър. В обзора се обсъждат новости по отношение на структурата и функцията на гломерулния филтър, който се състои от гломерулна базална мембрана, ендотелни клетки, подоцити и слит диафрагма.
Ключови думи: *гломерулна базална мембрана, ендотелни клетки, подоцити, слит диафрагма, албуминурия*

Summary:

The mechanism of albuminuria is one of the major questions in nephrology that is still source of discussion. The glomerular filtration barrier is composed of fenestrated endothelium, GBM, the podocyte foot processes and slit diaphragms This review integrates the recent physiological and molecular understanding of the role of the glomerular filtration barrier.

Key words*: glomerular basement membrane, endothelium cells, podocyte, slit diaphragms, albuminuria*

Наличието на албумин в урината е резултат от баланса между гломерулната филтрация и тубулната реабсорбция. Албуминурията се приема за независим рисков фактор и белег за бъбречни и сърдечно-съдови заболявания, като през последните години се появиха проучвания, доказващи, че самата албуминурия причинява прогресия на бъбречното страдание. Установено е, че албуминът и лигандите му причиняват експресия на инфламаторни и фиброгенни медиатори. Повишената филтрация на албумин променя тубулната реабсорбция, във връзка с която се развиват възпаление и фиброза, вследствие на което бъбречната функция намалява. Тубулната дисфункция също може да е причина за албуминурия поради намаляване на тубулната реабсорбция. В резултат на тубулната деградация значими количества протеинови фрагменти се отделят в урината.

Адрес за кореспонденция:

Доц. Боряна Делийска
Клиника по нефрология, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ",
ул. „Бяло море"8, София
E.mail:delijska@yahoo.com

Не е изключено тубулната реабсорбция да има съществено значение за влиянието на албуминурията върху бъбречната функция [4]. Филтрираният белтък се преработва от проксималните тубулни клетки по два пътя, като при увреждане на някои от тях настъпва леко повишаване на албуминурията. По-голямата част от филтрирания албумин се връща в перитубулното кръвообращение. Малко количество от него се подлага на лизозомна деградация преди екскрецията му в урината. Дисфункция на деградационния път причинява нискостепенна протеинурия [7, 33].

Механизмът на албуминурията е може би един от основните въпроси, които продължават да бъдат източник на дискусии. Проучвания през последните години отчитат, че при нормален гломерулен филтър преминава известно количество албумин, като електрическият заряд има много малко или почти никакво значение за предотвратяване на този процес.

Етиология на протеинурията - гломерулен филтър

Гломерулните капиляри представляват филтрационна бариера, чрез която се задържат албумините и другите плазмени протеини в циркулацията. От около 50 г усилията на различни автори са насочени към въпроса кой е основният структурен компонент на този филтър.[24]. Гломерулната филтрационна бариера е съставена от фенестриран ендотел, крачетата на подоцитите (слит диафрагма и гломерулна базална мембрана (ГБМ) [23, 19].

Гломерулна базална мембрана

Всеки нефрон, както и бъбречните събирателни каналчета са покрити с базална мембрана, която представлява тънък слой от извънклетъчен матрикс, съставен предимно от ламинин, колаген тип IV, ентактин/нидоген и сулфатни протеогликани. Базалните мембрани имат значение за филтрацията, клетъчната адхезия, миграция и диференциация. Гломерулната базална мембрана е съставена от специализирани изоформи на белтъците на базалните мембрани. През последните години особено значение се отделя на мутациите на тези протеини, които могат за променят структурните и функционалните ù характеристики [26, 28, 37, 38, 41]. По време на гломерулогенезата ГБМ се създава като 2 отделни слоя, синтезирани от гломерулните епителни и ендотелни клетки, като постепенно двата ù листа се сливат.

Структурната цялост на ГБМ се дължи на хетерополимерна мрежа от колаген IV тип, ламинин, фибронектин, ентактин и хепарин сулфат протеогликани. Колаген IV е троен полиептид и се предполага, че образува мрежа от фибри в ГБМ, към която се прикрепят другите матриксни компоненти. Мрежата му е съставена от180 kDa α вериги. В човешките ГБМ се съдържа основно α3 до α5 вериги, но могат да се установят и по-ниските класове като α1 и α2.

Ламининът е асиметрична структура, която се предполага, че има съществено значение за цялостта на ГБМ и взаимодействието ù с клетъчния слой на гломерулната капилярна стена. Ламининте са хетеротримерни базално мембранни гликопротеини, съставени от α, β и γ вериги. Ламининът в ГБМ е само тип α5β2γ1, класифициран като LM-521 в новата номенклатура [1, 18, 26, 27, 36].

Компонентът ентактин/нидоген се разглежда като общ структурен елемент и молекулата му е около 150 kDa, която съдържа 3 глобуларни домейна, разделени на 2 линеарни участъка. Сулфатният гликопротеин ентактин/нидоген се свързва с колаген IV, с хепарин сулфат протеогликана и с ламинина, като по този начин създава условия за обединяването на отделните компоненти на ГБМ. Той служи за връзка между мрежата на ламинина и колаген IV при всички базални мембрани (БМ) [38].

Фибронектинът е 500-kDa гликопротеин, свързващ се с ламинин, колаген IV и хепарин сулфат протеогликана и служи за обединяващ елемент на ГБМ.

Протеогликаните (ПГ) в БМ са съставени от кор протеин с прикрепени хепарин сулфат, хондроитин сулфат и/или странични верити от дерматан сулфат. Тези дълги карбохидратни вериги участват в негативния заряд на молекулите и съответно на БМ. Има данни, че ПГ стабилизират базалните мембрани чрез свързване с ламинин, колаген IV и ентактин/нидоген. През последните години се отдиференцираха някои ПГ като страктурни компоненти на ГБМ. Най-значимият за ГБМ е перлеканът, съставен от кор-протеин и 4 до 5 хепарин

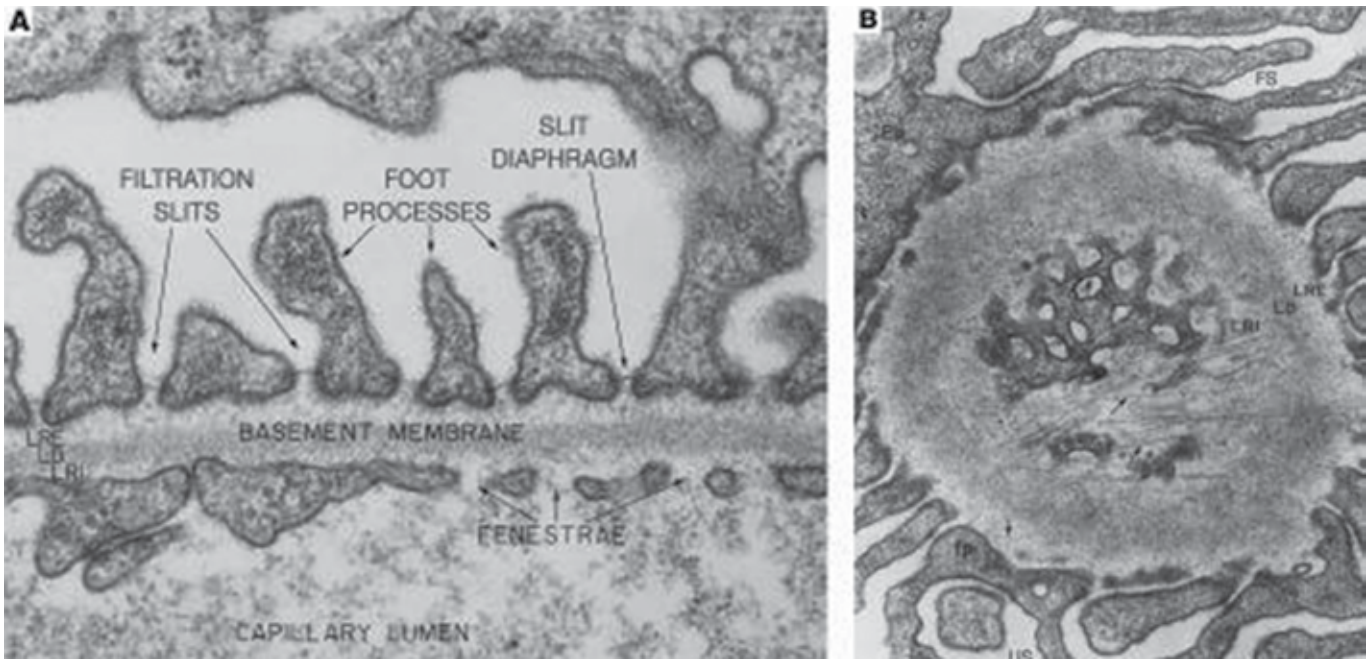
сулфатни вериги, свързани с единия си край за кор-протеина. Тези анионни хепарин сулфатни вериги са изградени от повтарящи се дизахаридни участъци на глюкозамин и глюкоронова киселина. [9]. Агринът е от същата група ПГ, но се открива в ГБМ само по време на вътреутробното развитие на бъбреците на плода [19]. Дебелината на ГБМ е от 330 до 370 nm, като тя е по-плътна при мъжете. Структурната ригидност на ГБМ е във връзка с IV тип колаген, а негативният заряд по повърхността ù е от хепарин-сулфата, разположен в ламина rara. Тази негативна бариера предотвратява преминаването на отрицателно натоварени молекули с размер на албумина. Поради електростатичния си потенциал ГБМ има значение на бариера. Тя представлява триизмерна мрежа от фибрили с размер 3-4 nm, разположени в аморфен матрикс. Различава се централна плътна зона-lamina densa и 2 по-тънки и електронно по-светли участъци-lamina rara interna и lamina rara externa. В тази мрежа се установяват пори с размер около 3-4 nm на 2,5-3 nm.

Ламина денза е относително хомогенна, докато ламина рара е с по-малка плътност и съдържа анионни участъци. ГБМ има качествата на вискозен гел, където ограничаващите пори трудно могат директно да се визуализират [6, 20, 24]. ГБМ има възможност чрез контракцията на мезангиалните клетки (МК) да осъществи биомеханична връзка с промяна в напрежението на стените на гломерулните капиляри и промяна в геометрията на последните [34].

Слит диафрагма

Още през 1974 г. Rodewald и Karnovsky публикуват модел на структурата на слит диафрагмата [31]. Впоследствие се отчита същественото ù значение за протеинурията, а данните за участие на ГБМ в този процес почти се забравят. През последните години отново се установи, че протеинурията може да е директно свързана с увреждания и на ГБМ. [18] (Фиг. 1)

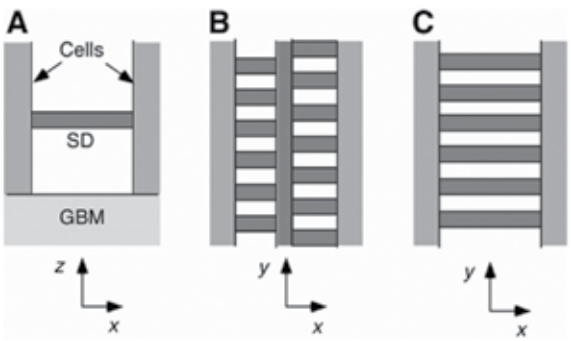
Според много автори слит диафрагмата има съществено значение за филтрацията и за проте-



Фиг. 1. Електронна микрография на периферен участък на гломерулния капиляр, където се извършва филтрацията. (А) Филтрационната повърхност се състои от фенестриран ендотел, ГБМ и крачетата на подоцитите. Последните са прикрепени едно към друго в основата си чрез слит диафрагмата. От значение е, че ендотелните фенестри са отворени и ГБМ директно е изложена на кръвната плазма. (В) Напречен срез на гломерулния капиляр, включващ участъците на фенестриран ендотел, които се виждат като отворени пори, и трите слоя на ГБМ. Финитe фибрили от л.денза преминават през л. рара екстерна до основата на крачетата на подоцитите, докато по-дългите фибрили (10-nm) са разположени между ендотела и ГБМ. Marilyn G. Farquhar. J Clin Invest. 2006 August 1; 116(8): 2090–2093.

инурията и тя представлява един от най-важните компоненти на филтрационния филтър. Тя е комплекс от протеини, разположени в извънклетъчното пространство и се състои от пръчковидни участъци, свързани в центъра, като видът ù наподобява цип [5]. Разбирането за молекулната структура на слит диафрагмата е обект на постоянни проучвания през последните години (Фиг. 2). Слит диафрагмата е високо специализирана клетъчна връзка, съставена от катхерини и асоциирани катенини (α, β, and p120 catenins), заедно с високо специализирани протеини като нефрин, NEPH1 и NEPH2 (от Ig семейството на адхезионните молекули), подоцин и др. Прилепващата повърхност може да се разположи плътно към актиновия цитоскелетон чрез свързващи протеини, каквито са катеини, ZO-1, CD2AP, CASK, MAGI-2. Слит диафрагмата плътно прикрепва крачетата на подоцитите едно към друго върху латералната им повърхност, а интегрините и дистрогликаните имат значение за прикрепване на крачетата на подоцитите към ГБМ и за организиране на анионните ù участъци.

Промени в пропускливостта и структурата на ГБМ предхождат промените на епителните клетки, на крачетата на подоцитите и загубата на слит диафрагмата. Нефрин-рецепторният комплекс на слит диафрагмата и инегрин рецепторът, чрез който се осъществява свързването на подоцитите към ГБМ, вероятно осъществяват сигнализирането на подоцитите. [5, 35]



Фиг. 2. Схематично представяне на слит диафрагмата. А - изглед перпендикулярно на циркулацията, В - изглед успоредно на циркулацията, показваща структурата на слит диафрагмата наподобяваща цип, С - друг изглед отново успореден на циркулацията, показващ структурата ù на стълба. Deen WM, Lazzara MJ, Myers BD. Structural determinants of glomerular permeability. Am J Physiol Renal Physiol. 2001 Oct; 281(4): F579-96

Няколко молекули като ZO-1, нефрин, CD2AP, FAT и P катхерин се експресират върху слит диафрагмата. Част от тях имат съществено значение както за нейната цялост, така и имат функция на адаптационни молекули между трансмембранните слит-мембранни молекули, каквите са нефрин и P катхерин и актиновите нишки. Слит диафрагмата има микроучастъците от липиди, които оказват влияние за функционирането ù, като определени участъци са богати на холестерол, гликосфинголипиди и др. и имат значение за подреждането на мембранните протеини в селективен и динамичен начин.

Ендотелни клетки

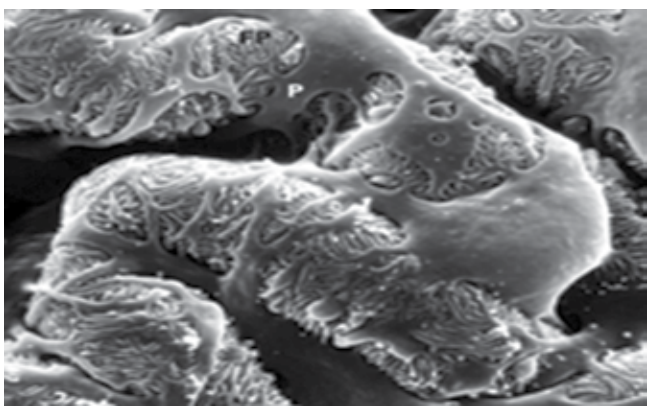
Гломерулните ендотелни клетки се различават от останалите клетки от този тип, тъй като са силно фенестрирани с оформяне на трансендотелни пори. Диференциацията на ендотелните клетки е в пряка връзка от различни стримулиращи сигнали, отделяни от подоцитите.[2]. Доскоро се приемаше, че фенестрите разрешават преминаване на големи протеини и по този начин гломерулният ендотел има малко значение за полуселективността на гломерулната капилярна стена [3]. Състоянието на ендотелните клетки и образуването на фенестрите е свързано със сигнали, подавани от подоцитите и ГБМ. Намаляване на съдовия ендотелен растежен фактор-А (VEGF-A) ограничава развитието на отворите. Неутрализирането на VEGF-A от разтворим VEGF-A рецептор -1 или от анти VEGF-A антитела причинява загуба на фенестрите на ендотелните клетки и протеинурия.

Ендотелните клетки са разположени на 40-100 nm една от друга и покриват в тънък слой ГБМ. Клетъчното ядро е разположено до мезангиума. Цитоплазмата е с множество отверстия (фенестриран ендотел или пори) с размер около 40-70 nm. Гломерулният ендотел е покрит с гликокаликс, който продължава във фенестрите. Математически анализи на функционалната полуселективност установяват, че гликокаликсът на гломерулните ендотелни клетки и тяхната повърхност имат значение за задържане на около 95% от белтъците в циркулацията. Същевременно с намаляване и загуба на фенестрите спада и степента на гломерулна филтрация. Според проучването на Balerman и сътр.-2007, при увреждания на ендотелните клетки на гломерула настъпва протеинурия и намалява гломерулната филтрация [3].

От ендотелните клетки излизат големи израстъци към капилярния лумен близо до мезангиума [40]. Гликокаликсът, който покрива луменната повърхност на ендотелните клетки и фенестрите, е важен компонент на гломерулната пропускливост. Той е съставен от сулфатни протеогликани и гликопротеини. По-нови електронно-микроскопски изследвания доказват нишковидно покритие с дебелина 300 nm, което се установява по фенестрираната и интерфенестрираната повърхност.

Епителни клетки (подоцити)

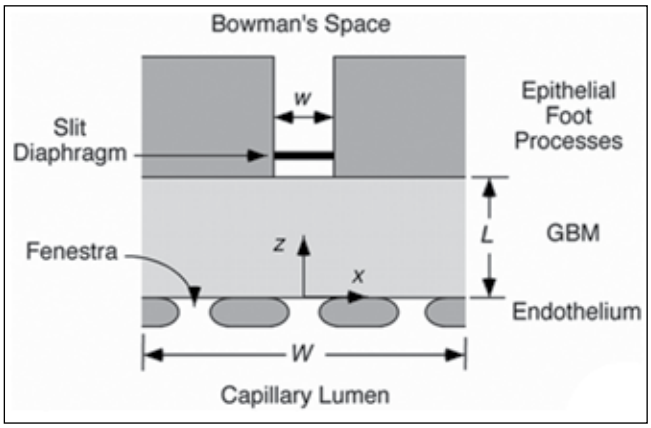
През 1929 г. Karl Zimmermann описва силно разклонени клетки в бъбречните гломерули [42], които впоследствие се наричат подоцити. Те са уникални, високодиференцирани клетки с комплексна клетъчна организация, включваща клетъчно тяло, главни дълги израстъци, от които се разклоняват вторичните крачетата. Последните формират характерен модел с израстъците на съседните подоцити и се разполагат между филтрационните участъци, които са свързани с гломерулната слит диафрагма. До 90-те години тяхната значимост за бъбречната функция е била пренебрегвана [29, 30]. Крачетата на подоцитите съдържат основан на актин контрактилен апарат, сравним с този на гладкомускулните клетки. При мутации, засягащи няколко подоцитни белтъци, настъпва преподреждане на актиновия цитоскелетон, нарушаване на филтрационната бариера и развитие на бъбречно заболяване [15]. Подоцитите покриват отвън ГБМ. Разстоянието между техните крачета е 25-60 nm (Фиг. 3). Често от апикалната част на подоцитите излизат няколко подобни на пръсти протрузии, които се разполагат в капсулата на Бауман, като при възпалителни процеси тези израстъци могат значително да нараснат по брой и по дължина. Клетъчното тяло на подоцитите има ядро с добре развит апарат на Голджи, с набразден и гладък ендоплазматичен ретикулум, лизозоми и много митохондрии. За разлика от клетъчното тяло, израстъците имат малко органели. Плътността на органелите доказва значима активност по отношение на анаболните и катаболни процеси. Известно е, че част от компонентите на ГБМ се синтезират от подоцитите. Добре развитият цитоскелетон е свързан с уникалната форма на клетките [10]. В клетъчното тяло и в големите израстъци се установяват микротубули и интермедиерни филаменти като виментин и десмин, докато микрофиламентите заедно с тънката кора от актинови нишки под клетъчната мембрана са натрупани плътно в крачетата. Там те се включват в комплекса на контрактилния апарат [13, 14]. Във връзка с данни от проучвания микрофиламентите се групират, подобно на примки, като разклоненията им се разполагат по дължина на крачетата на подоцитите. Филтрационните участъци са с постоянна ширина от 30-40 nm и са свързани със слит диафрагмата.



Фиг. 3. Скенираща електронна микроскопия на нормални гломерулни капиляри на плъх. Външната страна е покрита от силно разклонени подоцити. Hermann Pavenstädt, Wilhelm Kriz, and Matthias Kretzler. Cell Biology of the Glomerular Podocyte Physiol. Rev. 83: 253-307, 2003

Четири са основните причини, нарушаващи структурата и функцията на подоцитите, като някои от тях са свързани с генетични мутации, а други с придружаващи състояния. Това са: нарушение в образуването на комплекса на слит диафрагмата, промяна в ГБМ или прилепване на подоцитите към нея, абнормности в актиновия цитоскелетон и присъединените протеини и промяна на апикалния участък на клетъчната мембрана на подоцитите [5, 25]. Ранните увреждания на подоцитите включват вакуолизация, образуване на псевдокисти, отделяне от ГБМ. По-късно се образуват синехии от слепването на париеталните епителни клетки на Бауманова капсула към оголената ГБМ [22]. Подоцитите и ендотелните клетки. са покрити с тънък слой отрицателно натоварени гликопротеини (гликокаликс), които те самите произвеждат. Въглехидратните вериги на тези гликопротеини включват сиалови остатъци с негативен заряд. По този начин всички съставни части на гломерулните капиляри са отрицателно заредени. Гломерулната филтрационна бариера ограничава

всички белтъци при преминаването им в уринното пространство, с изключение на тези с най-малки размери. Подоцитите имат голяма филтрационна повърхност през слит диафрагмата и имат значение за около 40% от хидравличната резистентност на гломерулната филтрационна бариера. При протеинурични заболявания ултрафилтрационният коефициент често е намален [32]. Механизмът на протеинурията и увреждането на определени структури от филтрационната бариера е все още не напълно уточнен и част от данните са противоречиви. По-често се приема, че протеинурията може да се прояви при дефект в подоцитите, в ГБМ, в ендотелните клетки и/или при промени в негативния заряд, както и изменения, едновременно настъпили в тези структури. Според някои автори значението на ГБМ е свързано основно с филтрационната функция за белтъци, докато през ендотелните клетки те преминават лесно, а подоцитите частично ограничават преминалите през ГБМ протеини [16]. Според други проучвания слит диафрагмата е от основно значение за ограничаване на трансфера на протеини [29, 30, 31]. Във всички слоеве на филтрационната бариера има негативно натоварени молекули. Приемало се е, че електро- селективният филтър е ГБМ. Мембраната на подоцитите съдържа сулфатни глюкозамингликани, основно хепарин сулфат. Слит диафрагмата и крачетата на подоцитите са покрити с гликокаликс, съдържащ сиални гликоконюгати и сулфатни молекули. Основният сиалопротеин на гликокаликсът на крачетата на подоцитите е подокаликсин-140-kDa сиалопротеин. Подокаликсинът е високо гликозилиран с 20% хексоза, 4,5 сиалова киселина и N-ацетилглюкозамин [17, 41, 21]. Някои автори изказват съмнение за самостоятелното значение на ГБМ за електрозаряда на гломерулния филтър във връзка с проучвания, доказващи необходимостта от наличие на гломерулни клетки за поддържане на заряда [8]. Според проучването на Deen и сътр.-2001, повишената пропускливост за албумин in vitro е свързана с увреждания на гломерулния заряд. Степените на пермеабилитетът на гломерулния филтър се променят в различна степен според размера на клетките, на макромолекулите, които участват в ГБМ и слит диафрагмата. Бариерната функция се приема като микроструктурна при размер от ~100- до 1,000-nm и като наноструктурна от ~0.1- до 10-nm. Сред наноструктурните размери са тези, които характеризират отворите в слит диафрагмата [9]. (Фиг. 4)



Фиг. 4. Схематично представяне на гломерулната капилярна стена. W - ширина на участъка, L - дебелина на ГБМ, w - ширина на филтрационния участък. Deen WM, Lazzara MJ, Myers BD. Structural determinants of glomerular permeability. Am J Physiol Renal Physiol. 2001 Oct; 281(4):F579-96

В заключение може да обобщим, че механизмът на албуминурията все още представлява съществен научен интерес. Въпреки многото научни съобщения по този въпрос липсва категорична яснота по отношение на значението на отделните структурни компоненти на гломерулния филтър за появата на албуминурия.

Библиография

1. *Aumailley M., et al. A simplified laminin nomenclature. Matrix Biol. 2005;24:326–332*
2. *Ballermann BJ. Glomerular endothelial cell differentiation. Kidney Int. 2005 Oct;68(4):1902-06;*
3. *Ballermann BJ. Contribution of the endothelium to the glomerular permselectivity barrier in health and disease. Nephron Physiol. 2007;106(2):p19-25.*
4 *Birn H, Christensen EI. Renal albumin absorption in physiology and pathology. Kidney Int. 2006 Feb;69(3):440-9*
5. *Barisoni L, Peter Mundel Podocyte Biology and the Emerging Understanding of Podocyte Diseases Am J Nephrol 2003;23:353-360*
6. *Buyukbabani, N, Droz, D: Distribution of the extracellular matrix components in human glomerular lesions. J Pathol 1994 172:199–207,*
7. *Comper WD, Hilliard LM, Nikolic-Paterson DJ, et alDisease-Dependent Mechanisms of Albuminuria. An Invited Review. Am J Physiol Renal Physiol. 2008 Jun 25, 1134-38*
8. *Daniels BS. Increased albumin permeability in vitro following alterations of glomerular charge is mediated by the cells of the filtration barrier. J Lab Clin Med 124: 224-230, 1994*
9. *Deen WM, Lazzara MJ, Myers BD. Structural determinants of glomerular permeability. Am J Physiol Renal Physiol. 2001 Oct;281(4):F579-96*

10. Donoviel DB, Freed DD, Vogel H et al. Proteinuria and perinatal lethality in mice lacking NEPH1, a novel protein with homology to nephrin. Mol Cell Biol 21: 4829-4836, 2001
11. Doublier S, Ruotsalainen V, Salvidio G,et al. Nephrin redistribution on podocytes is a potential mechanism for proteinuria in patients with primary acquired nephrotic syndrome. Am J Pathol 158: 1723-1731, 2001
12. Drenckhahn D, and Franke RP. Ultrastructural organization of contractile and cytoskeletal proteins in glomerular podocytes of chicken, rat, and man. Lab Invest 59: 673-682, 1988
13. Dressler GR. Pax-2, kidney development, and oncogenesis. Med Pediatr Oncol 27: 440-444, 1996
14. Durbeej M, Henry MD, Ferletta M, et alDistribution of dystroglycan in normal adult mouse tissues. J Histochem Cytochem 46: 449-457, 1998
15. Faul C, Asanuma K, Yanagida-Asanuma E, et alActin up: regulation of podocyte structure and function by components of the actin cytoskeleton. Trends Cell Biol. 2007 Sep;17(9):428-37.
16. Farquhar MG, Wissig SL, Palade GE. Glomerular permeability. I. Ferritin transfer across the normal capillary wall. J Exp Med 113: 47-66, 1961
17. Groffen AJ, Veerkamp JH, Monnens LA,et al. Recent insights into the structure and functions of heparan sulfate proteoglycans in the human glomerular basement membrane. Nephrol Dial Transplant 14: 2119-2129, 1999
18. Jarad G, Cunningham J, Shaw AS et al. Proteinuria precedes podocyte abnormalities inLamb2-/- mice, implicating the glomerular basement membrane as an albumin barrier. J Clin Invest. 2006 Aug;116(8):2272-9
19. Harvey SJ, Miner JH. Revisiting the glomerular charge barrier in the molecular era. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2008 Jul;17(4):393-8
20. Kim, Y, Butkowski, R, Burke, B et al: Differential expression of basement membrane collagen in membranous nephropathy. Am J Pathol 1991 139:1381–1388,
21. Kerjaschki D. Dysfunctions of cell biological mechanisms of visceral epithelial cell (podocytes) in glomerular diseases. Kidney Int 45: 300-313, 1994
22. Kriz W, Gretz N, Lemley KV: Progression of glomerular diseases: Is the podocyte the culprit? Kidney Int 1998;54:687-697
23. Lahdenkari AT, Lounatmaa K, Patrakka J, et al. Podocytes are firmly attached to glomerular basement membrane in kidneys with heavy proteinuria. J Am Soc Nephrol. 2004 Oct;15(10):2611-8
24. Marilyn G. Farquhar The glomerular basement membrane: not gone, just forgotten J. Clin. Invest. 2006, 116:2090-2093 .
25. Michaud JL, Kennedy CR. The podocyte in health and disease: insights from the mouse. . Clin Sci (Lond). 2007 Jun;112(6):325-35
26. Miner Renal basement membrane components. Kidney Int. 1999 Dec;56(6):2016-24.
27. Miner J.H., Yurchenco P.D. Laminin functions in tissue morphogenesis. Annu. Rev. Cell Dev. Biol. 2004;20:255–284.
28. Paulsson, M: Basement membrane proteins: Structure, assembly, and cellular interactions. Crit Rev Biochem Mol Biol 1992 27:93–127,
29. Pavenstädt H. Roles of the podocyte in glomerular function Am J Physiol Renal Physiol 278: F173-F179, 2000;
30. Pavenstädt H, Wilhelm Kriz, Matthias Kretzler. Cell Biology of the Glomerular Podocyte Physiol. Rev. 83: 253-307, 2003;
31. Rodewald R, Karnovsky MJ. Porous substructure of the glomerular slit diaphragm in the rat and mouse. J Cell Biol 60: 423-433, 1974
32. Ruggenenti P, Schieppati A, Remuzzi G. Progression, remission, regression of chronic renal diseases. Lancet 357: 1601-1608, 2001
33. Russo LM, Sandoval RM, McKee M et al.The normal kidney filters nephrotic levels of albumin retrieved by proximal tubule cells: retrieval is disrupted in nephrotic states.Kidney Int. 2007 Mar;71(6):504-13.
34. Sakai T, Kriz W. The structural relationship between mesangial cells and basement membrane of the renal glomerulus. Anat Embryol (Berl). 1987;176(3):373-86
35. Tesar V, Zima T. Recent progress in the pathogenesis of nephrotic proteinuria. Crit Rev Clin Lab Sci. 2008;45(2):139-220.
36. Timpl, R, Rohde, H, Robey, PG et alLaminin: A glycoprotein from basement membranes. J Biol Chem 1979 254:9933–9937,
37. Timpl, R: Structure and biological activity of basement membrane proteins. Eur J Biochem 1989 180:487–502,
38. Timpl, R: Macromolecular organization of basement membranes. Curr Opin Cell Biol 1996 8:618–624,
39. Timpl, R, Brown, JC: Supramolecular assembly of basement membranes. Bioessays 1996 18:123–132,
40. Vaughan MR, Quaggin SE. How do mesangial and endothelial cells form the glomerular tuft? J Am Soc Nephrol. 2008 Jan;19(1):24-33
41. Yurchenco, PD, O'rear, JJ: Basal lamina assembly. Curr Opin Cell Biol 1994 6:674–681,
42. Zimmermann KW. Über den Bau des Glomerulus der menschlichen Niere. Z Mikr Anat Forsch 18: 520-552, 1929

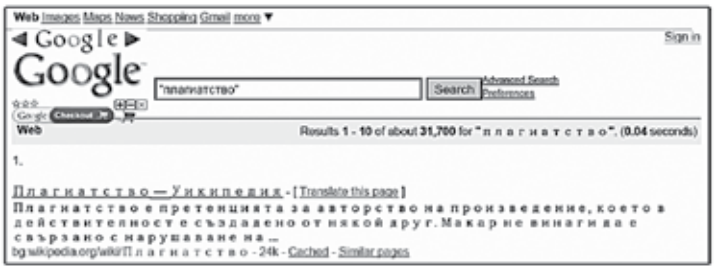
Дискусия: За плагиатството и фалшификациите в науката

Плагиатството

Plagiarism

Стефан Кривошиев
УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ”
София

Stefan Krivoshiev
University Hospital “Tzaritza Joanna – ISUL”
Sofia



Резюме:

Плагиатството в науката е форма на лошо поведение в академичните среди. COPE дефинира плагиатството така: „Плагиатството варира от използване на чужди публикувани и непубликувани идеи без позоваване до изпращане под „ново” авторство на пълен труд, понякога на друг език. То може да се открие на всеки етап от планиране, проучване, писане или публикуване: то се отнася до писмени или електронни версии.” Плагиатството в науката е по-разпространено, отколкото признаваме, но тъй като тази тема е неудобна и деликатна, предпочитаме да я отминаваме с мълчание. Представен е случай на плагиатство в българската нефрология.

Abstract:

Plagiarism in science is form of academic misconduct. COPE defined plagiarism as follows: “Plagiarism ranges from the unreferenced use of others’ published and unpublished ideas, to submission under “new” authorship of a complete paper, sometimes in a different language. It may occur at any stage of planning, research, writing, or publication: It applies to print and electronic versions.” Plagiarism in science is more prevalent than we acknowledged. Because it is a "taboo" topic, we prefer pass it over in silence. A case of plagiarism in Bulgarian nephrology is presented.

През последните 25 години жилището ми три пъти е било обект на обири. Много добре ми е познато чувството, че нещо, за което съм положил труд, вече не е мое. Точно такова чувство изпитах преди 4 години, четейки поредния брой на списание „Актуална нефрология”. В обзор за забавяне на прогресията на хроничните бъбречни заболявания дума по дума бяха преписани текстовете от слайдове на две мои лекции, изнесени 2 – 3 години по-рано. Разбира се, обърнах се към ръководството на Българско нефрологично дружество. В проведените разговори всички бяха съгласни, че това е плагиатство, че така не се прави наука и т. н. и т. н. Определени бяха трима рецензенти, които представиха своите становища на заседание на Управителния съвет на Българското нефрологично дружество. В крайна сметка резултатът беше реми, 1,5:1,5 – единият от рецензентите прецени, че този обзор е нещо напълно нормално (може би защото и самият той „прави наука” по същия начен). Вторият общо взето

During the last 25 years my home has been robbed three times. I know very well the feeling that something that I have achieved with effort does no longer belong to me. I felt exactly the same way 4 years ago reading the current issue of “Aktualna nefrologia”. In a review about slowing the progression of chronic kidney diseases texts from slides of two lectures of mine were copied word by word. Of course, I turned to the leadership of the Bulgarian society of nephrology. Everybody agreed that this was plagiarism, that this was not the way to make science. Three reviewers were appointed, who presented their opinions at a meeting of the Board of the Bulgarian society of nephrology. Finally the result was equivocal, 1.5:1.5 – one of the reviewers judged that this review was something completely normal (maybe because he himself “makes science” the same way). The second reviewer said that there was copying, but no plagiarism. The third reviewer

каза, че има преписване, но няма плагиатство. Третият рецензент – доц. д-р В. Тодоров, беше категоричен, че това е плагиатство, и дори беше изчислил, че 69% от текста на обзора е преписан от слайдовете на лекциите ми (1). Така Управителният съвет на Българското нефрологично дружество, в името на това да не си разваля отношенията с никого, на практика не взе никакво решение. Основният аргумент на „автора" на обзора беше: „Да, но не можеш да ме осъдиш!". Истината е, че никога не съм имал намерение да го съдя. Както казва Al-Awqati, най-важното в случая не е дали плагиатството формално е престъпление, преследвано от закона в някоя страна. Първо и най-важно е нарушаването на доверието при социалния контакт между пишещи и четящи (2). Всъщност, не съдих и тези, които обраха жилището ми, въпреки че никога не съм имал доверие на крадците. В единия от трите случая те бяха заловени, но адвокат ме посъветва: „Те са рецидивисти, нямат нищо и нищо няма да получиш. А на всичко отгоре, един ден те ще излязат от затвора. Те са отмъстителни...". Далеч съм от мисълта, че „авторът" на обзора може да влезе в затвора за това си деяние и да ми се наложи да го чакам да излезе от там, за да ми отмъсти.

Какво всъщност направи Управителният съвет на Българско нефрологично дружество? Направи нещо много непочтено – защити плагиатството в българската нефрология.

Защо?

По всяка вероятност защото в България почти не се говори за плагиатството в науката и на фона на заобикалящата ни действителност приемаме, че то е нещо незначително и маловажно, дори и напълно нормално, например според първия рецензент от моя случай. В Google с ключова дума „плагиатство" могат да се намерят 31700 източника (фиг. 1), но в грамадната част от случаите става дума за взаимоотношения между родни фолк-звезди и на второ място – между световни поп-изпълнители. Източниците, в които става дума за плагиатство в науката са по-скоро екзотика. В същото време с ключова дума „plagiarism" в Google се намират 8720000 източника – 275 пъти повече, отколкото на български. В голямата част от тези източници се обсъжда точно плагиатството в науката, а в немалка част – плагиатство в медицинската наука. В PubMed с ключова дума „plagiarism" се откриват над 115 източника от началото на 2007 година до сега. В сайта на всеки уважаващ себе си университет има обширни материали, целящи да предпазят студентите от плагиатство (3). Съществува и отделен сайт, изцяло посветен на плагиатството: www.plagiarism.org.

Какво всъщност е плагиатството?

Българският тълковен речник е доста лаконичен:

– assoc. prof. d-r V. Todorov was clear that this was plagiarism and had even calculated that 69% of the text of this review was copied from the slides of my lectures (1). So the Board of the Bulgarian society of nephrology did not take any decision, wishing not to spoil its relations with anybody. The basic argument of the "author" of the review was: "Yes, but you cannot sue me!". The truth is that I have never wished to sue him. As Al-Awqati said, the most important here is not whether plagiarism is formally a crime, incriminated by the law in some country. First and most important is breaking the trust in the social contact between readers and writers (2). In fact I did not sue those who robbed my home either, although I had never trusted thieves. In one of the three robberies the thieves were caught, but a layer advised me: "They are recidivists, they do not have anything and you will get nothing. On top of that one day they will go out of jail. They may take revenge...". I am far from thinking that the "author" of the review may go to prison for what he did, so then I would have to wait for him to go out to take revenge on me.

What did in fact the Board of the Bulgarian society of nephrology do? They did something very dishonest – they defended plagiarism in Bulgarian nephrology. Why? Most probably because in Bulgaria nobody speaks about plagiarism in science and in the background of what is happening in our society we accept that this is something insignificant and of little importance, even completely normal, as the first reviewer of my case declared. If you search in Google using the keyword "plagiarism" (in Bulgarian) you may find 31700 sources (fig. 1), but the vast majority of these cases are about relationships between our folk stars or between international pop stars. The scientific sources where plagiarism is discussed are rather exotic. At the same time, using the keyword "plagiarism" (in English) in Google you may find 8720000 sources – 275 times more than in Bulgarian language. The great majority of these cases deal exactly with plagiarism in science, and in significant number – with plagiarism in medical science. 115 sources can be found in PubMed using the keyword "plagiarism" and limiting the search from the beginning of 2007 until today. The website of every university that respects itself there are extensive materials, aiming to protect students from plagiarism (3). There is also a website dedicated on plagiarism: www.plagiarism.org.

What is actually plagiarism?

The Bulgarian interpreting dictionary is quite short in this explanation: "Theft of someone else's literary

„Кражба на чужд литературен или научен труд, мисли, идеи и представянето им като свои.” (4). Според библиотеката на Мичиганския университет плагиатството е „кражба, мошеничество, грабеж” (3). По-подробно тълкуване на плагиатството дава COPE (Committee on Publication Ethics, организация на редакторите на големите английски научни списания, вкл. The Lancet и BMJ): „Плагиатството варира от използване на чужди публикувани и непубликувани идеи без позоваване до изпращане под „ново” авторство на пълен труд, понякога на друг език. То може да се открие на всеки етап от планиране, проучване, писане или публикуване: то се отнася до писмени или електронни версии.” (5).

Какви могат да бъдат последиците от неговото деяние за плагиата?

У нас ситуацията е ясна: „Да, но не можеш да ме осъдиш!”. Ясно е, че това чувство за безнаказаност не дава никаква надежда нашата наука да се пребори с плагиатството. По света нещата съвсем не стоят така. През март т.г. пресслужбата на Белия дом съобщава, че президентът Джордж Буш е освободил от длъжност своя помощник Тимъти Гоглейн, който е уличен в плагиатство (6). Лекар, уличен в плагиатство, също рискува кариерата си – известен английски психиатър е лишен по тази причина за три месеца от правото да практикува (7). След неизбежния обществен скандал, съпровождащ случая, блестящата кариера на този лекар вероятно е приключила завинаги.

Плагиатството не е ново явление. По всяка вероятност то съществува откакто съществува писменост. Най-често срещаното обяснение на думата „плагиатство” е, че тя произлиза от латинското „plagiarius”, което означава „крадец на роби” или „крадец на деца с цел да бъдат продадени като роби” (8). В края на I век от новата ера римският поет Маркус Валериус Марициалис в свои епиграми метафорично описва кражбата на свои стихове от друг римски поет като кражба на роби – плагиатство. Съществува и друга интерпретация, според която думата „плагиатство” води началото си от древна Гърция и по-точно от думата „plagios”. Тя означава непочтеност, нещо морално изкривено. Употребата на термина „плагиатство” в днешното му значение се приписва на древногръцкия философ – питагореец Емпидокъл (приблизително 490 – 430 година преди новата ера) (9). През Средновековието плагиатството е било нещо съвсем нормално – изобилстват случаите, в които преводач на медицински трактат го разпространява със своето име. Като най-известно плагиатство от този период, свързано с нефрологията, е това на монахът от Монтекасино Константин Африкански (10). През 11-ти век той превежда от арабски и раз-

or scientific work, thoughts, ideas and representing them as one own's.” (4). The library of the Michigan university defines plagiarism as “theft, fraud, robbery” (3). A more detailed interpretation of plagiarism is provided by COPE (Committee on Publication Ethics, an organization of editors of major British scientific journals, including The Lancet and BMJ): “Plagiarism varies from using someone else's published or unpublished ideas without permission to submitting under “new” authorship a complete work, sometimes in a different language. It may be discovered at any stage of planning, research, writing or publishing: it may be in print or electronic versions.” (5).

What can be the consequences for the plagiarist?

In our country the situation is clear: “Yes, but you cannot sue me!”. It is clear that this sense about lack of consequence does not give any hope for our science to battle against plagiarism. Internationally things are quite different. In March this year the press service of the White House announced that the president George Bush dismissed from office his assistant Timothy Goeglein, who was accused of plagiarism (6). A doctor accused of plagiarism also risks his career – a famous British psychiatrist had his physician right revoked for three months for such reason (7). After the unavoidable social scandal that accompanied this case, the brilliant career of this doctor must have ended forever.

Plagiarism is not a new phenomenon. Most probably it exists ever since writing appeared. The most frequent explanation for the word “plagiarism” is that it originates from the Latin “plagiarius”, which means “thief of slaves” or “thief of children with the aim to sell them as slaves” (8). At the end of Fist century A.C. the Roman poet Marcul Valerius Maricialis metaphorically described in his epigrams the theft of his poems by another Roman poet as theft of slaves – plagiarism. There is also another interpretation that the word “plagiarism” originates from ancient Greece, more precisely the word “plagios”. It means dishonesty, something immoral. The use of the term “plagiarism” in its today's meaning is attributed to the ancient Greek philosopher – Pythagorean Empedocles (approximately 490 – 430 B.C.) (9). During the Medieval plagiarism was something completely normal – there is plenty of examples when an interpreter of a medical tractate was distributing it under his own name. A famous plagiarism related to nephrology from this period was that of the Montecassino monk Constantinus Africanus (10). In 11th century he translated from Arabic language and distributed under

пространява под свое име трудът на Исаак Юдеус "On Urines". Книгата бързо става основно ръководство както за лекарите в Европа, така и за тогавашните университети. Истината е открита повече от 3 века по-късно и "On Urines" започва да се разпространява с името на действителния си автор. За щастие, в днешни времена за разкриването на плагиатството не са необходими такива огромни срокове. Благодарение на електронните бази данни това става много бързо. Понякога плагиатството се разкрива дори преди публикуването, но тъй като редакторите на периодичните издания все пак не са следователи и разчитат на почтеността на авторите, това не винаги е възможно (2).

Каква е причината за плагиатството в съвременната наука?

Като основна причина се посочва системата за оценка в съвременните академични среди, в които основен критерий, от който зависи кариерата, е броят на публикациите (11,12,13). Броят, а не качеството, не това дали в дадена публикация се казва нещо ново и важно! В резултат на тази ситуация, както и на широко достъпната информация и компютърна техника, плагиатството набира скорост. Публикации, изфабрикувани по метода copy-paste съвсем не са рядкост. В MEDLINE 0,04% от източниците са потенциално плагиатство. При екстраполация към общия брой, това са около 3500 източника (14). Факт е, че както развитието на съвременната наука, така и на обучението е невъзможно без използването на чужди идеи (9). Проблемът се състои в това, в този процес да не се прекрачва тънката граница между етично и неетично. А такава граница може да бъде едно позоваване на автора на използваната идея.

his name the work of Issak Judeus "On urines". The book quickly became a basic textbook for both doctors in Europe, as well as for the universities of the time. The truth was discovered more than three centuries later and "On urines" began to be distributed under the name of its original author. Fortunately, such long periods of time are not needed today to discover plagiarism. This happens very fast thanks to electronic databases. Sometimes plagiarism is discovered even before publishing, but since the editors of periodicals are not criminal investigators after all and rely on the honesty of authors, this is not always possible (2).

What is the cause for plagiarism in modern science?

A major cause is believed to be the system of evaluation in modern academic environment, where a major criterion, on which career depends, is the number of publications (11, 12, 13). The number, but not the quality, nor whether something new or important is said in a given publication! As a result of this situation, as well as of widely available information and computer technology, plagiarism gains speed. Publications fabricated using the method of copy-paste are not rare at all. In MEDLINE 0.04% of the sources are potential plagiarisms. Extrapolating over the whole number these are about 3500 sources (14). Fact is that neither the progress of modern science nor teaching are possible without using someone else's ideas (9). The problem is that the narrow border between ethical and unethical should not be crossed during this process. And such a border may be citing the author of the idea which was used.

Книгопис

1. *В. Тодоров. Становище от доц. д-р Васил Тодоров, Началник на Клиниката по нефрология и диализа на УМБАЛ - Плевен относно жалба на доц. Стефан Кривошиев, Началник на отделението по диализа на УМБАЛ "Царица Йоанна", март 2005. (предоставено от автора с разрешение за използване).*
2. *Al-Awqati Q. Plagiarism. Kidney Int. 2007,71:91–92.*
3. *The University of Michigan University Library. Plagiarism: What it is and how to avoid it. http://www.lib.umich.edu/science/reference/srg/cite_source/plagiarism.html. (достъп 2.09.2008).*
4. *Български тълковен речник. Плагиатство. http://www.kakvo.org/tword/ (достъп 2.09.2008).*
5. *Committee on Publication Ethics: the COPE Report 1999. Guidelines on good publication practice. Occup Environ Med. 2000;57:506–509*
6. *Уличен в плагиатство помощник на Буш подава оставка. http://world.actualno.com/news_151118.html. (достъп 2.09.2008).*
7. *Dyer O. Psychiatrist is suspended for three months for plagiarism. BMJ. 2008; 336 (7659): 1457-a*
8. *Plagiarism. http://everything2.com/node/77646. (достъп 2.09.2008).*
9. *Skandalakis J.E., Mirilas P. Plagiarism. Arch Surg. 2004;139:1022-1024.*
10. *Didamandopoulos A. Twelve centuries of nephrological writings in the Greco-Roman world of the Eastern Mediterranean (from Hyppocrates to Aetius Amidanus). Nephrol Dial Transplant. 1999,14(Suppl 2):2-9.*
11. *Gollogly L., Momen H. Ethical dilemmas in scientific publication: pitfalls and solutions for editors. Rev Saúde Pública 2006;40,24-29.*
12. *Benos D.J., Fabres J., Farmer J., Gutierrez J.P., Hennessy K., Kosek D., Lee J.H., Olteanu D., Russell T., Shaikh F., Wang K. Ethics and scientific publication. Adv Physiol Educ. 2005,29: 59–74.*
13. *Neill U.S. Publish or perish, but at what cost? J Clin Invest 2008;118,2368.*
14. *Lee Sh.D. Plagiarism in Scientific Writing. J Chin Med Assoc 2008;71,273-274.*

Дискусия: За плагиатството и фалшификациите в науката

Как да постигнем научна кариера, като използваме фалшификации?

How to achieve a scientific career using falsifications?

Д-р Веселин Ненов
Многопрофилна болница за активно лечение, Девня

D-r Vesselin Nenov
Multiprofile Hospital for Active Treatment, Devnya

Днес проблемите на българската наука са особено актуални. На 24.03.2008 г. в Пловдив бе организирана конференция, посветена на причините за стагнацията в българската наука. Българският премиер Станишев заяви пред медиите, че "...процедурата във Висшата атестационна комисия (ВАК) е непрозрачна, и това е пречка пред развитието на българската наука". Това заключение е било мотивирано от доклад с участието на европейската комисия, наречен "зелена книга", в който се критикували различни проблеми на научното развитие в европейската общност, и в частност в България. Председателят на президиума на ВАК при Министерския съвет академик Петър Кендеров е предложил нов вариант на Закона за научните степени и научните звания (ЗНСНЗ), който да реши проблемите на българската наука. За тези, които не са запознати, в България научните степени и научните звания се присъждат чрез конкурс, който се обявява от висшите институти (училища) и се провежда от ВАК, която се назначава и е подчинена директно на българското правителство. Конкурсът преминава през три етапа: гласуване в специализиран научен съвет, избор в по-високо стояща научна комисия и накрая решение на президиума на ВАК.

Мое мнение

Аз мисля, че трябва да се спазват морални и етични норми, да има респект към оригиналните научни открития, да има награди, да има обществено признание, да има материално стимулиране. Такова отношение непременно се възнаграждава,

Today the problems of Bulgarian science receive special attention. On March 24, 2008 in Plovdiv a conference devoted on the causes for stagnation of Bulgarian science was organized. The Bulgarian prime minister Stanishev declared in front of media that "..the procedure at the Higher Attestation Commission (HAC) is nontransparent, and this is an obstacle in front of the development of Bulgarian science..". This conclusion has been motivated by a report called "green book" written with participation of the European Commission, in which various problems of the scientific development in the European Union, and in particular in Bulgaria, have been criticized. The president of the presidium of the Higher Attestation Commission at the cabinet has proposed a new version of the law for scientific degrees and scientific titles, which must solve the problems of Bulgarian science. For those unacquainted with the procedure, the scientific degrees and titles such as "associated professor" and "full professor" are awarded through contests, which are announced by the universities but are carried out y HAC, which is appointed by and directly subordinated to the cabinet. The contest passes through three stages: voting at a specialized scientific council, election at a higher standing scientific commission and approval by the presidium of HAC.

My opinion

I think that moral and ethical norms must be observed, and there must be respect for the original scientific discoveries, there must be awards, recognition by society, material stimulation. Such kind of attitude

за пример нека вземем развитите държави, в които научният прогрес е средство за постигане на икономически растеж и благоденствие на обществото. Обратното, липсата на морал има негативен ефект. В България, за съжаление, често се дава път на самозванците, посредствените и арогантните, безскрупулните и кариеристите. На тези, които сега стартират своята научна кариера, аз реших да предложа своя личен опит във вид на препоръки.

Основни правила, които трябва да спазвате, за да успеете

Първо, не си правете труда да получите международно признание, като публикувате научните си постижения в престижни международни списания. Това отнема много време, труд на нивата, лишения, несгоди, а се иска и талант. Не всеки го има. Освен това в България международното признание не се счита за постижение и не ви прави конкурентоспособни. Ако искате да победите съперника си в конкурса, най-лесно е да «напечатате» двайсетина фалшиви статии в международни списания, имащи импакт-фактор, като вмъкнете името си сред съавторите. Такъв е случаят например със сегашния шеф на университетската клиника по нефрология и диализа във варненската университетска болница «Света Марина» доцент Валентин Икономов, който на конкурс за доцент в края на 90-те години направил фотокопия на 16 статии в престижни международни списания, като чрез метода на копирането вмъкнал името си, а в някои статии даже това на съпругата си, сред съавторите на статиите (виж стр.23-31). Няма да се притеснявате, ако ви хванат! Факт е, че днес Валентин Икономов си е шеф на една от най-престижните нефрологични клиники в България! Аз току срещна някой познат и ако стане дума, вземе че ме попита: «Ама него нали го реабилитираха?». Всъщност много хора не знаят истината. Фалшификациите на Икономов бяха разкрити от конкурента му, който подаде официален сигнал до президиума на ВАК. Двама от набедените за съавтори учени от Западна Европа написаха писма, с които категорично отхвърлиха съавторството на Икономов (виж стр. 29-31). Самият Икономов заяви в свое обяснение до ВАК, че не знаел как името му е отпаднало от въпросните статии (виж стр. 32), с което призна, че наистина е създал тези фалшификации. Ето го и моят коментар на това

is always rewarded; let us take developed countries as an example, where scientific progress is a way of achieving economical growth and prosperity of the society. On the contrary, lack of moral has negative effect. In Bulgaria, unfortunately, the leadership is often given to impostors, to those mediocre, arrogant, unscrupulous and careerists. To those who now start their scientific career I decided to offer my personal experience in the form of recommendations:

Basic rules to follow if you want to succeed

First, do not waste any efforts to achieve international recognition by publishing your scientific achievements in prestigious international journals. This takes a lot of time, labor at the farm field, sacrifices, while talent is required too. Not everybody has talent. Besides, international recognition is not considered as an achievement in Bulgaria, and does not improve you competitiveness. If you would like to beat your competitor in the contest, the easiest way would be to "print" some twenty false publications in international journals having impact factor, by inserting your name among the coauthors. Such is the case for example with the current chief of the university clinic of nephrology and dialysis at the university hospital "Sveta Marina" in Varna, associate professor Valentin Ikonomov, who in the late 90-ies at a contest for an associate professorship made 16 photocopies of scientific papers in prestigious international journals, and inserted his name and sometimes also the name of his wife among the coauthors, using the method of photocopying (see pages 23-31). You must not worry that you may get caught! Fact is that today Valentin Ikonomov is the chief of one of the most prestigious nephrology clinics in Bulgaria! Every once in a while I meet someone I know and if we touch the subject, they ask me: "But did they not dismiss those allegations against him?". Well, in fact many people do not know the truth. Ikonomov's falsifications were discovered by his competitor who sent a report to the presidium of HAC. Two of the alleged as being coauthors scientists from western Europe wrote letters, in which any co authorship of Ikonomov was absolutely refuted (see pages 29-31). Ikonomov himself declared that he did not know how it happened that his name was omitted from the list of authors in those papers under question (see page 32)

обяснение: Можете ли да си представите, че в 16 различни научни статии в международни научни списания различни авторски колективи наистина са работили заедно с Икономов, но по случайност са пропуснали неговото име в своите окончателни статии? Ако е така, тогава защо Др. Томас Бош от университета Лудвиг Максимилианс в Мюнхен е бил толкова сигурен да заяви, че "никакви други хора не допринесоха за тази статия, следователно никакви други автори не бяха включени в тази публикация." В края на краищата нека за момент приемем, че Икономов би могъл да е прав, но как тогава би могъл той да се сдобие с фотокопия на окончателните версии на тези статии с неговото име сред съавторите? Има само една възможност: понеже той призна, че неговото име не присъства в истинските публикации, тогава фалшивите фотокопия трябва да са били създадени от него и от никой друг! А че Валентин Икономов е фалшификатор на научни статии, знае целият варненски медицински университет. Лично бяха уведомени трима поредни ректори от тогава насам, уведомен бе и целият академичен съвет (около стотина доценти и професори) на Медицинския университет във Варна. Уведомен беше и шефът на университетската болница «Света Марина», но най-важното, уведомени бяха двама поредни председатели на президиума на ВАК (предишният и сегашният), както и съответната научна комисия и специализиран научен съвет. Един холандец наскоро ми каза: «Ако някой направеше такова нещо в Холандия, щеше да бъде уволнен на следващия ден». Но не и в България!

Какво да правим, след като напечатаме фалшивите публикации?

Научната продукция е последният критерий, който има значение в състезанието, наречено научна кариера в България. Много по-важно е да познавате аритметиката, по която се изчисляват постиженията на кандидатите конкуренти в държавната институция ВАК. Например много полезна информация можете да вземете от следващия конкурс, в който и аз се състезавах с фалшификатора Икономов. Тогава осем души преподаватели от моята клиника писахме до специализирания съвет и до научната комисия за това, че такива хора като него нямат моралните качества да бъдат избрани. За сведение, в действащия закон пише,

in his explanation to HAC, this way admitting that he was the real author of those falsifications. Here is my comment to this explanation: Can you imagine that in 16 different scientific papers in international scientific journals different teams of authors really worked together with Ikonomov, but accidentally omitted his name in their final manuscripts? Why was then Dr. Thomas Bosh from the Ludwig Maximilians Universität München so sure that "no other persons contributed to this paper, therefore no other authors appeared on this publication." After all, let us for a moment assume that Ikonomov was right, but how could he then obtain photocopies of the final versions of these papers with his name on them? There is only one possibility: since he admitted that his name did not exist in the real publications, then the false photocopies must have been produced by himself and by nobody else! That Valentin Ikonomov is a falsifier of scientific papers knows the whole medical university of Varna. Three rectors in a row were personally informed, as well as the whole academic board of the university (about one hundred associated and full professors). The chief of the university hospital "Sveta Marina" was informed as well, but most importantly, two consecutive chiefs of the presidium of HAC (the former and the present) were also informed, as well as the scientific commission and specialized scientific board of HAC. A friend from Netherlands recently told me: "If somebody did something like that in Holland, he would be fired on the next day!". But not in Bulgaria!

What to do after we print the false publications?

Scientific production is the least criterion that matters in the competition called scientific career in Bulgaria. Much more important is to know well the arithmetic of estimating the achievements of competitors before of the government institution HAC. For example you may take very useful information from the next contest for associate professorship, in which I was a candidate too, and competitor to the falsifier Ikonomov. Then 8 university members of my clinic wrote to the specialized board and to the scientific commission that people like him do not possess the moral qualities to be elected. To mention, the current law says that the candidate

че кандидатът трябва да има морални и политически качества, даже още преди да си е помислил да се кандидатира. Естествено, след нашето писмо Икономов не достигна необходимите «повече от половина» гласове нито в специализирания съвет по кардиология, пулмология, нефрология, рехабилитация, спортна и военна медицина, нито в повисокото ниво на научната комисия по медицина. Специализираният съвет даде заключение, че «не предлага кандидата» за избор. Следващата комисия в такъв случай трябваше да се произнесе дали при гласуването «са допуснати съществени отклонения от установените критерии» за избор на по-добрия кандидат. Вместо да даде становище, както е по закон, обаче, научната комисия проведе гласуване, като чрез гласуването, видите ли, изразявала мнението си. И пак гласува негативно, като му даде по-малко от половината си гласове. Тоест, може да се каже, че чрез гласуването си научната комисия потвърди мнението на специализирания съвет, което беше, че Икономов не става за доцент. Тогава, забележете, дойде решаващата дума на президиума на ВАК, който е съвет от около 20 професори и академици, специалисти в различни специалности, болшинството немедицински. В закона пише, че президиумът, ако установи, че наистина има отклонение от установените критерии, тоест ако намери, че фалшификаторът Икономов всъщност е голям учен и несправедливо специализираният съвет е гласувал срещу него, то тогава (и само тогава, казано на математически език) президиумът може сам да реши въпроса. А той направи точно това, като гласува «ЗА» и му даде титлата «доцент». Тогава някои колеги ми казаха: «след като написахме писмото, поне не може да се каже, че не сме се борили...». Аз пък продължих нататък и заведох дело срещу ВАК. Атакувах избора с формални аргументи, свързани с процедурата. Можех да го направя само ако бях пряко засегнат, добре че участвах в конкурса. Освен това, за да заведа дело, ми трябваха доказателства, документи. За незапознатите ще обясня, че ВАК няма практика да уведомява кандидатите, дори и по телефона, за напредъка на конкурсите, а те по закон могат да обжалват само в едноседмичен срок от взетите решения. Е, как да обжалват, като не знаят, че съветът е минал? Точно за тази непрозрачност говореше премиерът Станишев, като критикуваше процедурите във ВАК. Още

must possess moral and political qualities, before he even thinks to apply. Of course, after our letter Ikonomov did not reach the needed “more than half” votes neither in the specialized board of cardiology, pulmology, nephrology, rehabilitation, sports and military medicine, nor at the higher standing scientific commission in medicine. The specialized board issued that this candidate “was not supported to be elected”. The next commission in that case had to state whether during this vote “any substantial deviations from established criteria” for choosing the better candidate had occurred. Instead of providing such a statement required by the law, however, the scientific commission passed a vote, thus expressing its opinion, and gave a negative vote again by giving him less than half of its votes. Therefore, through its vote the scientific commission in medicine confirmed the opinion of the specialized board, which was that Ikonomov was not good to become an associated professor. Then, attention, came the decisive role of the presidium of HAC, which is a board of about 20 professors and academicians, specialists in different areas, mostly non-medical. The law says that if the presidium finds that indeed there was a deviation from established criteria, in other words if the presidium finds, that the falsifier Ikonomov was in fact a great scientists and the specialized board had voted against him unjustly, then (and only then, as mathematicians say) the presidium may resolve the problem alone. The presidium however did exactly that, by voting for him and presenting him the associate professorship. Some of my colleagues told me then: “after we wrote the letter, at least nobody may say that we did not fight...”. I decided to go on and filed a lawsuit against HAC. I attacked the election using formal arguments related to the procedure. I could do it only if I was directly affected, so it was good that I took part in that competition. Besides, to file a lawsuit I needed proof, I needed documents. For those unaware I explain that HAC does not practice to inform the candidates, even by telephone, about the progress of their contests, but they may only file a complaint within a one-week term. Well, how could they file a complaint if they are not informed that the board meeting had passed? This is exactly the lack of transparency, about which premier Stanishev was speaking when he criticized the procedures at the HAC. More importantly, even if you ask for the

по-важно е, че дори и да поискате протоколите от взетите решения, те ви отказват, като ви заявяват, че могат само устно да ви съобщят резултата. Добре че се случи да ми попаднат протоколите от моя конкурс като част от материалите по друго съдебно дело. Така излиза, че моят случай е уникален късмет, единствен по рода си случай, когато фактите са излезли наяве, и то по погрешка. Спомнете си за това по-нататък. Така аз можах да ги използвам, за да се аргументирам пред върховния административен съд (ВАС), една българска съдебна институция с много голяма репутация. За този съд говорят само суперлативи, много обективен, много прецизни съдебни решения. И в моя случай решението на първата инстанция много ми хареса: съдът обяви, че аз съм прав да обжалвам, и че ВАК е погазил цялата законова уредба. С една дума, фалшификаторът незаконно е станал доцент, което съдът фактически отмени със своето решение. Победа на истината, драги читатели! Тя дойде две години след като заведох делото. Докато излезе това решение, Икономов беше само завеждащ отделение в нашата клиника. Два дни след като решението на съда бе обявено, той беше назначен за шеф на университетската нефрологична клиника на университетската болница «Света Марина» във Варна. Същевременно засегнат силно от излязлото решение на съда, той реши да обжалва, като ангажира не един, а двама адвокати. След още девет месеца, през декември 2006 г., върховният административен съд, този път в петчленен, а не в тричленен състав, както при първоначалното си решение, взе, че се извъртя наопаки и обяви в ново решение, че фалшификаторът Икономов правилно бил избран за доцент. Да си припомним за суперлативите, които се говореха за този съд... Да си припомним също, че Европейският съюз наскоро отправи своите най-сериозни критики именно към съдебната система в България. А какви бяха мотивите? Всъщност съдът намери, че президиумът на ВАК, като е решил сам да решава въпроса, «имплицитно» е установил, че има отклонение от установените критерии, тоест специализираният съвет незаслужено е отхвърлил бляскавата му кандидатура. Точно тази дума използва съдът, за тези, които се чудят, «имплицитно» на български ще рече по подразбиране. Това подразбиране беше необходимо, защото в предоставените от мен документи, а те бяха издадените от ВАК решения

protocols, they will refuse explaining to you that they can only tell you about the results. I was lucky to receive the protocols of my contest as part of materials from another court trial. It appears that my case was a unique opportunity to get to the real facts, which happened by mistake. Remember about this when you read further. Thus I was able to use them to provide my arguments to the supreme administrative court (SAC), a Bulgarian law institution with a very high reputation. This court is known to be very objective, producing very precise decisions. I was happy to read the decision of the first instance in my case as well: the court decided that I was right to appeal and that HAC had violated the whole procedure of the law. In other words, the falsifier had been illegally elected, and the court ruled out his associated professorship. This was a victory of truth, dear readers! It came two years after I filed the lawsuit. Until this decision was announced Ikonomov was only head of the nephrology ward in our clinic. Two days after the court's decision he was appointed to become the chief of the university clinic of nephrology of the university hospital "Sveta Marina" in Varna. At the same time, feeling strongly affected by the decision of the court, he decided to appeal and hired not one, but two layers. Nine months later, in December 2006, the supreme administrative court, this time in a five-member jury, surprisingly announced an opposite decision by declaring that the falsifier Ikonomov was rightfully elected as an associate professor. Let us remind ourselves about the credentials of this court... Let us also remind ourselves that the European Commission recently addressed its most serious criticisms specifically towards the law system in Bulgaria. And what were the arguments? In fact the court found that the presidium of HAC, when deciding to resolve alone the problem, had "implicitly" established that there was a deviation from the established criteria, meaning that the specialized scientific board had undeservedly rejected his brilliant application. This was the exact phrase used by the court, for those who wonder, "implicitly" in Bulgarian means by self understanding. This self understanding was necessary, because in the documents that I had presented, the decisions and protocols of HAC, there was no hint that the presidium of HAC had found such deviation from the established criteria. In addition, the court had forgotten completely

и протоколи, никъде не се окриваше констатация, че президиумът на ВАК е установил такова отклонение от установените критерии. Да не говорим, че съдът изобщо забрави за оня математически термин: «тогава и само тогава», когато научната комисия даде мнение, че е допуснато отклонение от установените критерии, може президиумът да реши сам въпроса. А мнението на комисията за Икономов беше негативно, както вече споменах по-горе. Значи математиката, която се използва във ВАК, че и в съда, е еднакво изкривена. Каква е поуката? Научете тази странна аритметика. Правилата на играта трябва да се знаят предварително.

Намерете си външна подкрепа!

Много важно е в критичните моменти някой да стане и да се изкаже във ваша полза. Например тогавашният председател на специализирания научен съвет по време на дискусията за качествата на фалшификатора Икономов станал и казал, че счита, че «трябва да се абстрахираме от предишните конкурси», в които той е участвал с фалшиви публикации. Колко гордо звучи тази принципна позиция от устата на един професор, при това председател на научен съвет! Какъв принципен човек, не мислите ли? Икономов може да е лъгал преди, но не и този път. «Сега всичко е проверено», гордо заявил един от двамата рецензенти, който дал бляскава положителна оценка на кандидата. Същата такава оценка дал и другият пенсиониран нефролог, който бил вторият рецензент. Е, с такива рецензии, как да не го избереш? Обаче в специализирания съвет не повярвали, както стана дума по-горе. Как да повярват, след като на предния конкурс, в който участвал той пред същия този специализиран съвет, били разгледали именно онази жалба на конкурента му, който твърдял, че Икономов е фалшифицирал чужди статии? Тогава съветът взел решение един от специалистите нефролози да излезе от залата и да провери в MEDLINE чрез интернет дали тези статии са негови. Резултатът бил потресаващ. Икономов не бил сред съавторите. "На тия от Варна не може да им се вярва" – казал някой от членовете на съвета. Ще кажете: Ами кой го пусна да участва в следващия конкурс? Веднага ще ви отговоря: иска се препоръка от прекия ръководител, от ректора на медицинския университет, иска се и одобре-

about that mathematical term: "then and only then" when the scientific commission provides an opinion that a deviation has occurred, may the presidium resolve the problem alone. But the position of the commission was negative towards Ikonomov, as I mentioned above. This means that the arithmetic used by HAC, as well as by the court, was equally distorted. What is the message? Learn this strange arithmetic. The rules of the game must be known in advance.

Find yourself external support!

It is very important that you find someone to stand up in critical moments and speak in you favor. For example the chair of the specialized scientific board stood up during the discussion about the qualities of the falsifier Ikonomov and said that "we must not take into account previous contests" when he participated with falsified publications. What a proud position of a professor who was chair of the scientific board! What a man of principles, don't you agree? Ikonomov may have lied before, but not this time. "Now everything has been checked", proudly announced one of the two reviewers who gave a brilliant positive review about the qualities of this candidate. The same review gave also the other retired nephrologists as the second reviewer. Well, how could you not vote for him after such reviews? But the specialized scientific board did not believe these reviewers, as mentioned above. How could they ever believe them after the previous contest, when he had participated in front of the same scientific board? The members then had to consider the protest of his competitor who was claiming that Ikonomov had falsified other people's scientific papers. The board decided then that one of its members should go out of the room to check MEDLINE through internet and see whether those papers belong to him. The result was stunning. Ikonomov was not among the coauthors. "Those from Varna cannot be trusted." – said someone of the members. You may say: well, but who allowed him ever to participate in a later contest? I can tell you right away: a reference from the immediate supervisor is required, as well as from the rector of the medical university and, of course, the government commission HAC must approve his application. Despite all references, however, things were going

ние от държавната комисия ВАК, която провежда избора. Но въпреки всичките препоръки, нещата отивали на зле, както споменах, та се наложило пред президиума на ВАК да се вкара тежката артилерия. Прочувствено писмо написал не някой друг, а самият председател на българското научно дружество по нефрология проф. Здравко Киряков. Не вярвате ли, ето извадки от писмото (вх. номер 426/12.10.2003г. при ВАК), което помогна на фалшификатора Икономов да стане доцент (граматичните грешки са от оригинала):

«..От няколко години се наблюдава тенденция към умишлено обезкървяване на академичната и научно-изследователска нефрология в България..”; “..От няколко години всеки конкурс за хабилитация на нефролози протича трудно с безкрайни усложнения, и често завършва с без избор на обявените места, въпреки, че кандидатите са със високи наукометрични показатели, според установените от ВАК критерии..” – става дума за предишните два конкурса за доцент, в които Икономов участвал с 16 фалшифицирани статии в международни списания с висок импакт фактор, като чрез фотокопиране вмъкнал името си сред съавторите; “В основата на тази ситуация стоят постоянните задкулисни действия на някои вече бивши колеги, които пречат по всякакъв начин да се дава път на младите кадри, особено на тези, които са показали добри научни професионални качества.” – става дума за проф. Димитър Ненов, който още на 02.10.2000 г. предложил на академичния съвет на Медицинския университет - Варна да уволни Икономов заради извършените от него фалшификации. Вие бихте ли нарекли тези действия задкулисни? Академичният съвет назначил проверка, която потвърдила фалшификациите му (виж стр. 33-36). “...Като председател на Българското научно дружество по нефрология, хемодиализа и трансплантация, приемам за крайно неетично от колегите в гр. Варна да се пречи на избирането на д-р В. Икономов за доцент по нефрология на свободното място в Медицинския университет гр. Варна.” – става дума за осем от десетте преподаватели от Университетската клиника по нефрология в гр. Варна, които написаха писмо до ВАК с мнение, че фалшификаторът Икономов не трябва да бъде избран за доцент, защото е фалшификатор.

bad, as I mentioned, and therefore heavy artillery had to be employed before the presidium of HAC. A letter of appeal was addressed to HAC by the president of the Bulgarian scientific society of nephrology himself at that time, professor Zdravko Kiryakov. Don’t you believe? Here are pieces of this letter (registry number 426 / 12.10.2003 of HAC), which helped the falsifier Ikonomov get the associate professorship (the grammar errors are from the original):

“..Since several years there is a tendency for deliberate bleeding of the academic and scientifically-investigative nephrology of Bulgaria..”; “..Since several years every contest for habilitation of nephrologists goes with difficulty and endless complications, and frequently completes with without selection for the posts despite the fact that the candidates are with high scientific metric parameters, according to the established criteria by HAC..” – this is about the former two contests, when Ikonomov applied using 16 falsified papers in international journals with high impact factor, inserting his name among the coauthors by means of photocopying; “At the bottom of this situation are the constant actions behind the scene of some already former colleagues, who interfere with all means against giving way to young scientists, especially those who showed good scientific professional qualities.” – this is about professor Dimitar Nenov who asked the academic board of the medical university of Varna on 02.10.2000 to fire Ikonomov for the falsifications that he made. The academic board appointed an expertise, which confirmed his falsifications (see pages 33-36); “..As president of the Bulgarian scientific society of nephrology, haemodialysis and transplantation I consider the attempts of the colleagues from Varna to interfere with electing Ikonomov as associated professor at the free post in the medical university of Varna as highly unethical.” – this is about eight of the total of ten university members of the clinic of nephrology in Varna, who wrote a letter to HAC expressing our opinion that the falsifier Ikonomov should not be elected for associate professor because he is a falsifier of scientific papers.

Дрънкайте с оръжието, за да сплашите съпротивата!

Малко преди съдбоносното заседание на президиума на ВАК, което го избра за доцент, фалшификаторът Икономов заведе наказателно дело от частен характер (НЧХД 5588/2003 при Софийския районен съд) срещу осемте си колеги, които писахме за него, че е фалшификатор. Били сме го наклеветили, разбирате ли, и той претърпял стрес и вреди от това. Искал от съда всеки от нас да бъде наказан за причинените вреди. Пак като не поиска направо да ни вкара в затвора, представяте ли си? Самият факт на заведеното дело сигурно е повлиял на комисията, която е трябвало да реши дали да го избере за доцент. По-късно, след като стана доцент, без никой да го усети, Икономов взел, че оттеглил искането си да ни съди през януари 2005 г. Какво благородно решение от негова страна! Добре че ни пощади, горките нас, щеше да ни разбие, какво щяхме да правим? Ами парите за нанесените щети откъде щяхме да вземем? Варненският районен съд пък взе, че ме уведоми за станалото чак през ноември същата година. Аз като поисках своите 150 лева за адвокатска защита, същият този съд строго отсъди, че съм нямал нужда от защита. А аз попитах: откъде да знам, че нямам нужда, като съдът не ме е уведомил за прекратяването на делото? Та водих отделно дело срещу районния съд, което спечелих. В това дело не съм ползвал адвокат. Затова ви казвам, че вече имам натрупан юридически опит. От заплатата на фалшификатора удържаха 150 лева, които преведоха на моя сметка. «Как не го е срам?» казал на един от моите колеги той, «Заради него не можах да си получа цялата заплата!».

Не си търсете правата!

Няма да ви разказвам какво стана по-нататък. Има и по-лоши случаи от моя. Ще ви разкажа за един талантлив варненски хирург, когото по времето на комунизма бяха уволнили от клиниката му. Подробните причини не ги знам, само знам, че бил добър хирург. Знаете ли как се става добър хирург? Трябва цял един човешки живот. Като го уволнили, една санитарка от болницата, дето го познавала, случайно го видяла на един строеж да носи кофите с цимент. Той, като я видял, ù казал: «Невяно, моля ти се, не казвай на никого, че си ме

Rattle the sabre to frighten the defense!

Soon before the fateful sitting of the presidium of HAC, when he was given the associate professorship, the falsifier Ikonomov filed a criminal lawsuit of private character (number 5588 / 2003 at the Sofia Regional Court) against his eight colleagues who wrote that he was a falsifier. We had slandered him and he suffered stress and damage because of that. Thank God that he did not ask to put us directly in jail, can you imagine? The mere fact of filing his lawsuit must have influenced the commission, which had to decide whether to elect him as associated professor. Later after getting the title, without letting anyone know about it, Ikonomov withdrew his lawsuit against us in January, 2005. What a noble decision of his! We must be happy that he spared us, poor we, he could have ruined us, what would we do? And from where could we find the money to pay for his damages? The regional court in Varna informed me much later in November the same year. When I asked for my 150 levs for legal expenses the same court rigorously ruled that I did not need any legal defense. But how could I ever know if the court had not informed me about the cancellation of this lawsuit? So I filed a new lawsuit against the regional court, which I won. I did not use the help of a layer in this case. That is why I am telling you that I have accumulated legal experience. 150 levs were taken from the falsifier's salary and transferred to my account. "Shame on him!" he said to one of my colleagues, "I could not receive my whole salary because of him!".

Do not ask for your rights!

I will not tell you what happened afterwards. There are cases worse than mine. Here is a story about a talented surgeon from Varna who was fired from his clinic during the communist times. I do not know the exact reasons, but I know that he was a good surgeon. Do you know how difficult it is to become a good surgeon? One whole human life is needed. After he got fired, a ward maid accidentally met him while he was carrying buckets with cement at a construction site. When he saw her, he said to her: "Nevjana, please do not tell anyone that you saw me here?", and he cried. This is a real story, I did not make it up! Neither the other things that I told you about!

видяла тука», и се разплакал. Случаят е истински, не си го измислям! Нито останалите неща, дето ви ги разказах!

Заключение

Мисля, че случаят с фалшификатора Икономов е много показателен. Няма нужда да търсите други проблеми в българската наука. Проблемите са очевидни. Освен това са и сериозни. А как да се разрешат тези проблеми? Аз мисля, че без морал нищо не може да се постигне. Мошениците като Икономов трябва да си отидат от българската наука. Само така може да се възстанови моралът и да се опитаме да изградим нещо върху разрухата. Сега в българската наука има следкомунистическа разруха. Дори днес още не е премахнат онзи текст в закона за научните степени и звания, който гласи, че кандидатът трябва да има политически качества, тоест да е заслужил член на комунистическата партия. И още нещо, според вас какъв морал може да има ректорът на медицинския университет във Варна, на когото не му пука за проблема с фалшификатора Икономов? И какъв университет може да бъде този университет, в който един фалшификатор е шеф на университетска клиника? Откъде да черпят тогава вдъхновение за собственото си развитие неговите колеги, студенти, стажанти, специализанти? И последно, но не с най-малко значение: какво мислите вие за институцията ВАК, която укри случая с фалшификатора Икономов? Проблемът в закона ли е, или в хората, които го прилагат? Може ли такива хора да определят бъдещето на българската наука? Имат ли място такива хора в изграждането на съвременна обединена Европа? И не е ли точно проблемът с морала, който изгони един милион млади българи завинаги от България? Аз мисля, че на всички тези риторични въпроси отговорите трябва скоро да се получат. Много хора в България с нетърпение чакат тези отговори, повярвайте ми.

Conclusion

I think that the case of the falsifier Ikonomov is very indicative. You do not need to search for any other problems of Bulgarian science. The problems are obvious. They are also serious. But how could these problems be resolved? I think that nothing can be achieved without moral. Such crooks as Ikonomov must leave Bulgarian science. Only this way could the moral be restored and could we try to build something over the devastation. There is a post communist devastation now in Bulgarian science. Even today there still exists that text in the law for scientific degrees and scientific titles that says that the candidate must possess political qualities, meaning that he must be a member of the communist party who has deserved to be promoted politically. There is also another point to be made. What do you think could be the moral of the rector of the Medical University of Varna, who does not care about the problem with the falsifier Ikonomov? And what a university can be such a university, where a falsifier is the chief of a university clinic? How could then his colleagues, students, fellows and residents be inspired about their own personal career developments? And last but not least: what do you think about the institution HAC, which covered the case of the falsifier Ikonomov? Does the problem lie in the law or in the people who must follow it? Could such individuals determine the future of Bulgarian science? Is there place for such individuals in the creation of modern united Europe? And is it not exactly the problem with the moral that forced one million young Bulgarians to leave their country forever? I think that the answers to all these rhetorical questions must be received soon. Many people in Bulgaria are eagerly waiting for these answers, believe me.

РАЙОНЕН СЪД НАКАЗАТ. КОЛЕГИЯ II отдел ВАРНА

СПИСЪК

на научните трудове на д-р Валентин Христофоров Икономов, к.м.н.

I. ПУБЛИКАЦИИ В МОНОГРАФИИ И ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ:

1. Икономов В. Селективна адсорбционна плазма-терапия при някои автоимунни заболявания с бъбречни лезии. Варна, 1994. Автореферат на дисертационен труд.

2. Икономов В, Дечева Л, Шишков Р, Киряков З. Имунологична серумна диагностика на бъбречните заболявания. Нефрология и урология 1995;I;1:59-67.

3. Шишков Р, Икономов В, Стоянов А, Ненов В. Клинико-психологични характеристики, качество на живот и терапевтични принципи при болни, страдащи от хронични бъбречни заболявания. Нефрология и урология 1995,I;2-3:26-33.

4. Киряков З, Икономов В. История на бъбречните заболявания. Нефрология и урология 1992, XXII;2:1-7.

5. Икономов В, Манн Х. Лечение на автиоимунните болести. В Божков изд: Автоимунен отговор и автоимунни болести. София: Изд. Венел ООД, 1998 (in press).

6. Ikonomov V, Samtleben W, Schmidt B, Blumenstein M, Gurland H J. Adsorption profile of commercially available adsorbents: an in vitro evaluation. Int. J. Art. Organs. 1991;14:591 (abstr).

7. Chankova P, Yankova T, Ikonomov V, Detscheva L, Nenov D. Study of some indices of kallikrein-kinin system and of angiotensin-converting enzyme (kinin-ase-II)

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Сверил: .....

"Проф.П.Стоянов"-Варна

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

i rats on hemoperfusion with non-ion-echange resin. Scripta scientifica n Medizina i fizkultura 1986;XXIII:62-65.

8. Bosch T, Ikonomov V, Gurland H J. Protein A Immunoadsorption Immunomodulatory effects. Apheresis 1990: 449-452.

9. Ikonomov V, Samtleben W, Gurland H J. Advances in the treatmen of TTP. Apheresis 1990:151-155.

10. Ikonomov V, Samtleben W, Schmidt B, Blumenstein M, Gurland H J. Adsorption profile of commercially available adsorbents: an in vitro evaluation. Int. J. Art. Organs. 1992;15:312-319.

11. Nenov D, Nenov K, Ikonomov V. Plasmapheresis and immunoadsorption in patients with renal diseases. Macedonski medizinski pregled 1995 (in press).

12. Walz G, Ikonomov V, Detscheva L, Kunzendorf U, Bauer R, Schwarz A. Elevated tissue polypeptide antigen as a risk factor for carpal tunnel syndrome in hemodialysis patients. In: Proceedings of the Deutscher Ärztekongreß Berlin'94. Berlin: ICC, 1994;83-84 (brief report).

13. Hörstenmeyer C, Ikonomov V, Looby M, Borner K, Erdmann K, Giehl M. Vancomycin dosing in hemodialysis patients and bayesian esimate of individual pharmacokinetic parameters. Int. J. Artif. Organs. 1994;17:19-26.

14. Schwarz A, Ikonomov V, Detscheva L, Offeramann G. Reccurent and de novo renal diseases after kidney transplantation with or without cyclosporin A. In: Proceedings of the Deutscher Ärztekongreß Berlin'94. Berlin: ICC, 1994;524-531.

15. Ikonomov V, Offermann G, Detscheva L, Schwarz A, Krause P-H. Long-term affects of steroid withdrawal in kidney transplantation. Transpl. Int. 1994;7:290-292.

16. Ikonomov V, Schwarz A, Kunzendorf U, Offermann G. Long-term treatment and prognosis of rapidly progressive glomerulonephritis. In: Proceedings of the Deutscher Ärztekongreß Berlin'94. Berlin: ICC, 1994;190-197.

17. Kunzendorf U, Ikonomov V, Walz G, Detscheva L, Fitzner R. Elevated tumor markers in hemodialysis patients. Am. J. Nephrol. 1995;8:187-189.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Сверил: .....

Медицински университет "Проф.П.Стоянов"-Варна

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

3

omov V, Detscheva L, Krause P-H, Scholle J, Johann D, Offermann G. rsion from steroids to azathioprine in cyclosporin-treated renal graft recipients. Transpl. Int. 1995;8:108-112.

19. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis J, Melzer H, Mann H. Filtration von Dialysierflüssigkeit für die Hämodialysebehandlung. Aktuelle Nephrologie 1995;4:923-934.

20. Burkhardt K, Ikonomov V, Hillebrand G, Hoffmann G O, Schneeberer H, Burmeister G, Land W, Gurland H J. MRP/14-Positive macrophages as early acute cellular rejection markers and soluble MRP/14 and increased expression of adhesion molecules following renal transplantation. Tranpl. Int. Suppl. 1995;27:S 890-S 891.

21. Bosch T, Ikonomov V, Detscheva L, Seidel D, Gurland H J. Efficacy of lipid apheresis:definitions and influencing factors. Int. J. Art. Organs 1995;18:210-215.

22. Euler H, Ikonomov V, Zeuner R, Gutschmidt H. Treatment - free remission in severe systemic lupus erythematosus following synchronization of plasmapheresis with subsequent pulse cyclophosphamide. Clinical Rheumatology 1994;37:1784-1794.

23. Balint J, Jr., Jones F, Ikonomov V, Kunzendorf U, Bosch T. Modulation of idiotypic and antiidiotypic immunoglobulin G. Responces in an immune thrombocytopenic purpura patient as a consequence of extracorporeal Protein A immunoadsorption. Artificial Organs 1995;19:496-499.

24. Mann H, Ikonomov V, Ernst E, Stiller S. Changes in blood volume during dialysis are dependent upon the rate and amount of ultrafiltrate. In: Proceedings of the Deutscher Ärztekongreß Berlin'95. Berlin: ICC, 1995;250-252.

25. Stiller S, Ikonomov V, Thömmes A, Detscheva L, Königs F, Mann H. Characteristic profiles of circulating blood volume during dialysis therapy. In: Proceedings of the Deutscher Ärztekongreß Berlin'95. Berlin: ICC, 1995;530-532.

26. Shishkov R, Ikonomov V, Stojanov A, Nenov D. Clinico-psychological patterns and quality of life in patients with chronic renal diseases. In: Romosan I ed: Psychonephrology. Banat S.A.: S.C. "Hellicon", 1993: 103-125.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....
Медицински университет "Проф.П.Стоянов"-Варна
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

4

S, Ikonomov V , Mann H. Harnstoffbestimmung und nz. In. Franz H E ed: Aktuelle Nephrologie für Nephrologen in Klinik tuttgart: Verlagsgesellschaft mbH, 1996;45-56.

28. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis J, Melzer H, Mann H. On-line filtration von Dialysierflüssigkeit für die Hämodialysebehandlung. Nieren- und Hochdruckkrankheiten 1995;24:477(abstr).

29. Samtleben W, Ikonomov V, Schmidt B, Blumenstein M, Gurland H J. In vitro adsorption characteristics of commercially available adsorbents. In: Yamamoto A, Gurland H J eds: Current advances in therapeutic plasmapheresis.Osaka-Tokyo-Edinburg-London-Madrid-Melbourn-Milan-New York: Churcill Livingstone, 1995;43-53.

30. Ikonomov V, Stefanidis I, Nenov V, Stoicheva A, Melzer H, Mann H. The role of SDS-PAGE in diagnostic of Balkan nephropathy. Nephrol Dial Transpl 1996;11:743(abstr).

31. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis I, Melzer H, Mann H. On-line filtration of dialysis fluid. Nephrol Dial Transpl 1996;11:743(abstr).

32. Stefanidis I, Ikonomov V, Stiller S, Mann H. Comparison of different methods of blood volume monitoring during haemodialysis. Nephrol Dial Transpl 1996;11:745(abstr).

33. Ikonomov V, Stiller J, Romosan J, Mann H. Hemodialysis in the elderly. In: Romosan I ed: Gerontonephrology. Timisoara: Dinamis Print,1996;323-327.

34. Stefanidis I, Kocher B, Heinz B, Ikonomov V, Makropoulos W, Boldt H M, Ittel Th. Urinary thymidine glycol as a biomarker for oxidative stress after renal transplantation. J American Soc Nephrology 1996,7:1924(abstr).

35. Christiaans M, Weidemann P, Ikonomov V, Schuetz N, Melzer H, van Hoof H, Mann H, Leunissen K. Glomerulöar and tubular damage are reversible in the first year post renal transplantation and its time course is independent of the use of FK506 or Cyclosporin. J American Soc Nephrology 1996,7:1330(abstr).

36. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis I, Melzer H, Mann H. On line filtration of dialysis fluid. Nephr Dial Tranpl 1996, 11:1475(abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....
Медицински университет "Проф.П.Стоянов"-Варна
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

ıomov V, Stiller J, Mann H. The elderly patient on hemodialysis. In: Todorova V eds: Contemporary geriatric nephrology and urology. Varna: Kidney Foundation-Varna,1997:(in press).

38. Ikonomov V, Haase G, Melzer H, Mann H. Sterile fiiltration of dialysis fluid for hemodialysis treatment. Artif. Organs. 1997 (in press).

39. Mann H, Melzer H, Ikonomov V, Stiller S. In vivo protein pattern in ultrafiltrate of a highly permeable polysulfone dialysis membrane (superflux). Am Soc Art Int Org J 1997, 43:78(abstr).

40. Mann H, Ikonomov V. Probleme der Sterilität bei Nierenersatztherapie. In Brass H, Philipp T, Schmitz W eds: Manuale Nephrologicum. München-Deisenhofen: Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle, 1997,X-1:1-6.

41. Mann H, Ikonomov I. Formen der Dialyse. Medizin und Ernährung. !997,6:66-67.

42. Ikonomov V, Melzer H, Nenov V, Stoicheva A, Stiller S, Mann H. The role of SDS-PAGE in the diagnostic of Balkan nephropathy. Nephrol Dial Transpl 1998:(in press).

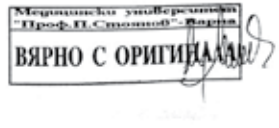
43. Stefanidis I, Nikodimopoulou M, Ikonomov V, Weidemann P, Melzer H, Mann H. Interstitial nephropathy in patients with sarcoidosis. Clinical Nephrology 1998 (in press).

II. УЧАСТИЯ В НАУЧНИ СЕСИИ, КОНФЕРЕНЦИИ, СИМПОЗИУМИ И КОНГРЕСИ

44. Икономов В, Дечева Л, Папакостас Н, Захаропулос А, Андонов С. Първи резултати от хемоперфузия на малки опитни животни с Вофатит. В сб. резюмета. Единадесета обединена научна сесия ВМИ-Варна. Варна,1985:26 (abstr).

45. Аламурова С, Катърджиева Е, Икономов В, Дечева Л. Изследване на плазмен осмоларитет при хемодиализа и секвенциална ултрадифузия. Осма обединена научна сесия ВМИ-Варна. Варна,1982:15 (abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....



46. Аламурова С, Паскалев Д, Икономов В, Катърджиева Е, Андонов С. Изменения в черния дроб при болни с ХБН, лекувани консервативно и с периодична хемодиализа. Девета обединена научна сесия ВМИ-Варна. Варна,1983:19 (abstr).

47. Паскалев Д, Икономов В, Аламурова С, Дечева Л, Катърджиева Е. Вирусен хепатит и носителство на австралийски антиген в центъра по хемодиализа-Варна. Десета обединена научна сесия ВМИ-Варна. Варна,1984:30 (abstr).

48. Икономов В, Дечева Л, Андонов С, Захаропулос А. Новые исследвания изменений калликреин-кининовы системы и ангиотензин-конвертинг ензима при гемоперфузии при помощи Вофатита-у70. Conference of the students scientific society of medical academy Wroclaw on 9th may 1986.

49. Икономов В, Дечева Л, Панов Н, Паскалев Д. Биотехнологични проблеми на хемоперфузионното очистване на кръвта у болни с нарушения в имунната защита. Национална конференция по биотехнологии. Разград. 10-12 ноември 1986.

50. Ненов Д, Зорчева Р, Ангелов А, Димитров Х, Димов А, Николов Н, Янкова Т, Чанкова П, Икономов В, Дечева Л. Хемоперфузия със смоли. В сб. резюмета. Трета национална конференция по нефрология с международно участие. Варна,1986:86 (abstr).

51. Вълова Н, Накова Г, Димитрова Г, Стайков А, Икономов В. Антибиотични препарати при лечение на уроинфекции. В сб. резюмета. Трета национална конференция по нефрология с международно участие. Варна,1986:44 (abstr).

52. Икономов В, Николов А. Въздействие на хемодиализните капилярни мембрани върху биологичната активност на ензими. Трета национална конференция по нефрология с международно участие. Варна,1986:61 (abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....

53. Икономов В, Дечева Л, Драгнев Д, Захаропулос А. Разработване на съдов достъп за хемоперфузия на опитни плъхове и първи резултати от изследването на биологичната поносимост при нейнообменните смоли Вофатит у 75. Научно практическа конференция на младите медици. Разград, 1988.21.

54. Икономов В, Буркардт К, Дечева Л, Гавази М. Проблеми на социалната адаптация при лечението на болни с имунни нефропатии. В сб. резюмета. Първа национална конференция по психосоматична медицина. Варна, 1992:56 (abstr).

55. Икономов В, Дечева Л, Буркхардт К. Регистрирани психични нарушения при болни с имунни бъбречни заболявания. В сб. резюмета. Първа национална конференция по психосоматична медицина. Варна, 1992:55 (abstr).

56. Paskalev D, Ikonomov V, Alamurova S, Detscheva L. Veränderungen bestimmter Leberindikationen bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die konservativ und mit chronischer Hemodialyse behandelt worden sind. A Semmelweis Orvostudomanil Egyetem, Tudomanyos Diakkori Konferenciajan, Budapest, marious 1,1984.

57. Ikonomov V, Decheva L, Burkhardt K, Removal of the vasculitis assotiated ANCA and some other plasma constituents in microscopic polyarteriitis patients by selective adsorption plasma therapy systems. The immune consequences of trauma shock and sepsis. Mechanisms and therapeutic approaches. 2nd International Congress, Munich, Germany, March 6th-9th,1991:SY51.

58. Ikonomov V, Schmidt B, Gawaz M, Decheva L, Blumenstein M. An attempt for cytocines removal: Adsorption of TNF parallel with serum proteins over different immunoadsorbents- a comparative study. The immune consequences of trauma shock and sepsis. Mechanisms and therapeutic approaches. 2nd International Congress, Munich, Germany, March 6th-9th,1991:OR47.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....

Медицински университет "Проф.П.Стоянов" Варна
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

59. Ikonomov V, Kirjakoff Z. Immunoadsorption in autoimmune diseases. In: Abstracts. International Workshop "Actualities in blood purification III". Sofia: AKZO,1992:5 (abstr).

60. Shishkov R, Ikonomov V, Stojanov A, Nenov D. Quality of life in patients with terminal renal failure on maintenance hemodialysis. 11th Danube Symposium on Nephrology, Vienna, Austria, September 9th-12th,1992:137 (abstr).

61. Nenov D, Ikonomov V, Stojanov A, Savov L. Nephritis in patients with rheumatoid arthritis treated by immunoadsorption. In: Eliahou H E, Laina A, Bar-Khayim Y eds. Abstarcts. XIIth Interantional congress of nephrology. Yerusalem, Israel, June 13th-18th 1993:82 (abstr).

62. Ikonomov V, Stiller S, Mann H. Microbilogical and legal aspects. In: Final Programm and Abstracts of the symposium Quality care for hemodialysis patients, Symposium May 11-13,1995 Wiesbaden, Germany:53-54 (abstr).

63. Ikonomov V, Stefanidis J, Mann H. New indicators to evaluate bacteriological quality of dialysis fluid. In: Final Programm and Abstracts of the symposium Quality care for hemodialysis patients, Symposium May 11-13,1995 Wiesbaden, Germany:55 (abstr).

64. Ikonomov V, Stefanidis J, Stiller S, Mann H. Blood volume monitoring and control. In: Final Programm and Abstracts of the symposium Quality care for hemodialysis patients, Symposium May 11-13,1995 Wiesbaden, Germany:39 (abstr).

65. Stefanidis J, Ikonomov V, Melzer H, Makroupolos W, Mann H. Urine elektrophoresis in patients with tubulointerstitial kidney disease and urological malignancies. In: Book of Lectures & Abstracts of 2. Symposium Griechisch-Deutscher Urologieverband, Juni 16-17,1995 Santorini,Greece:140(abstrt).

66. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis J, Melzer H, Mann H. On-line filtration of dialysis fluid. In: Abstract Book of the 26. Kongress Gesellschaft für Nephrologie und 18. Jahrestagung Deutsche Arbeitsgemeinschaft für klinische Nephrologie, September 23-26,1995 Jena, Germany:(abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....

Медицински университет "Проф.П.Стоянов" Варна
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

67. Stefanidis J, Heintz B, Ikonomov V, Stöcker G, Detscheva L, Habeck H-D. Biochemical characterization of urinary proteins after renal transplantation. 2. Seminar Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin, Juni 9-10,1995 Aachen, Germany:17(poster).

68. Mann H, Melzer H, Stefanidis J, Ikonomov V. Diagnosis of tubulointerstitial damage and interstitial nephritis using highly discriminating urine-protein electrophoresis. In: Abstract Book First meeting of Balkan Cities Assotiation of Nephrology, Transplantation and Artificial Organs, September 22-24,1995 Varna, Bulgaria:34(abstr).

69. Ikonomov V, Haase G, Stefanidis J, Melzer H, Mann H. Filtration of dialysis fluid. In: Abstract Book Sixth Asian-Pasific Congress of Nephrology, December 5-9,1995 Hong Kong:(abstr).

70. Dakshinamurty K, Ikonomov V, Stefanidis J, Melzer H, Mann H. Interstitial nephritis and tubulointerstitial damage diagnosed by SDS-PAGE. In: Abstract Book Sixth Asian-Pasific Congress of Nephrology, December 5-9,1995 Hong Kong:(abstr).

71. Ikonomov V. Sterile filtration of dialysis fluid. Safety and quality aspects in dialysis. Interantional Symposium, June 15, 1996 Aachen, Germany (invited lecturer)

72. Weidemann P, Christiaans M, Ikonomov V, Schuetz N, Melzer H, van Hoof H, Mann H. Glomerulal and tubular damage is reversibel post renal transplantation and independent of the use of FK506 or Cyclosporin. In: Abstract Book XVIth Congress of the Transplantation Society, August 25-30, 1996 Barcelona:(abstr).

73. Ikonomov V, Nenov V, Stoicheva A, Melzer H, Mann H. Urin-Proteinmuster der Balkan- Nephropathie diagnostiziert mit der hochauflösenden Gel-Elektrophorese. In: Abstract Book 29. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für klinischen Nephrologie, September 22-25, 1996 Berlin:(abstr).

74. Stefanidis I, Weidemann P, Ikonomov V, Melzer H, Mann H. Sarkoidose mit rasch progredierender Nieroninsuffizienz und Sinuitis maxillaris. In: Abstract Book

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....

29. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für klinischen Nephrologie, September 22-25, 1996 Berlin:(abstr).

75. Ikonomov V, Stefanidis I, Weidemann P, Dakshinamurty K, Melzer H, Mann H. Diagnose der interstitiellen Nephritis und tubulärer Läsionen mit Hilfe der hochauflösenden Elektrophorese der Urin-Proteine. In: Abstract Book 29. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für klinischen Nephrologie, September 22-25, 1996 Berlin:(abstr).

76. Ikonomov V, Weidemann P, Melzer H, Mann H. In-line filtration of dialysis fluid. In: Abstract Book Second International Congress "Excellence in Dialysis", October 2-5, 1966 Singapore:(abstr).

77. Ikonomov V, Dakshina Murty K, Weidemann P, Melzer H, Mann H. Tubulointerstitial damage diagnosed by SDS-PAGE. In: Yap H K, Tan CC, Woo K T eds: Poceedings of the11th Asian Colloquium in Nephrology, September 26-30th, 1996 Singapore:77(abstr).

78. Weidemann P, Christiaans M, Ikonomov V, Melzer H, van Hoof H, Mann H. Glomerular and tubular damage is reversible post renal transplantation and independent of the use of FK506 or Cyclosporin. In: Yap H K, Tan CC, Woo K T eds: Poceedings of the11th Asian Colloquium in Nephrology, September 26-30th, 1996 Singapore:95(abstr).

79. Ikonomov V, Haase G, Melzer H, Mann H. Sterile filtration of dialysis fluid. XIVth Int Congress of Nephrology 25-29 May 1997 Sydney Australia:(abstr).

80. Ikonomov V, Nenov V, Melzer H, Mann H. Balkan nephropathy-early diagnostic of the tubular proteinuria. XIVth Int Congress of Nephrology 25-29 May 1997 Sydney Australia:(abstr).

81. Brünning Th, Ikonomov I, Mertens R, Christiaans M, Melzer H, Mann H. Early diagnosis of nephrotoxiicity following immunosuppressive and cytotoxic agents. 2nd Congress of the European association for clinical pharmacology and therapeutics 17-20 September 1997 Berlin, Germany:(abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
Сверил: .....

82. Reister B, Ikonomov V, Melzer H, Mann H. Early diagnosis of nephrotoxicity following analgesic agents by micrigelelectrophoresis of the urinary proteins. 22. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. 8-12 oktober 1997 Bielefeld, Deutschland:(abstr).

83. Ikonomov V, Reister B, Melzer H, Mann H. Protein patterns in ultrafiltrate of high-flux dialysers. XXIV Congress European society for artificial organs 16-18 October 1997, Budapest,, Hungary:(abstr).

84. Ikonomov V, Melzer H, Mann H, Stiller S. Invivo protein pattern in ultrafiltrate of a highly permeable dialysis membrane-suprefux. 28. Kongress der Gesellschaft für Nephrologie und 30. Jahrestag der Deutschen Arbeitsgemeinscgaft für Klinische Nephrologie 7-10 September 1997, Aachen, Deutschland:(abstr).

85. Ikonomov V, Nenov V, Melzer H, Mann H. Early diagnosis of Balkan nephropathy with microgel electrophoresis. 28. Kongress der Gesellschaft für Nephrologie und 30. Jahrestag der Deutschen Arbeitsgemeinscgaft für Klinische Nephrologie 7-10 September 1997, Aachen, Deutschland:(abstr).

86. Stefanidis I, Kocher K, Heintz B, Ikonomov V, Makropoulos W, Bolt H M, Sieberth H G. Thymidine glycol excretion as a marker for oxidative DNA damage after renal transplantation. 34 th ERA-EDTA Congress 21-24 September 1997 Geneva, Switzerland:(abstr).

87. Stefanidis I, Nikodimopoulou M, Ikonomov V, Weidemann P, Melzer H, Mann H. Interstitial nephropathy in patients with sarcoidosis. 34 th ERA-EDTA Congress 21-24 September 1997 Geneva, Switzerland:(abstr).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Сверил: .....

Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" Варна

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Сверил: .....

Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" Варна

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

ДОПЪЛНЕНИЕ КЪМ СПИСЪК

на научните трудове на д-р Валентин Христофоров Икономов, к.м.н.

I. ПУБЛИКАЦИИ В МОНОГРАФИИ И ПЕРИОДИЧНИ ИЗДАНИЯ:

88. Дечева А, Икономов В, Манн Х, Киряков З. Вазоактивни ефекти и кинетика на антидиуретичен хормон, атриален натриуретичен пептид и ренин по време на хронична хемодиализа при хипотензивни пациенти. Нефрология, хемодиализа и трансплантация 1998, 1 (in press).

89. Ikonomov V, Reister B, Melzer H, Mann H. Protein pattrerns in ultrafiltrate of high flux dialysers. Int J Art Org 1997, 20:511 (abstr).

90. Ikonomov V, Melzer H, Mann H, Stiller S. In vitvo protein pattern in ultrafiltrate of a highly permeable polysulfone dialysis membrane superflux. Nieren- und Hochdruckkrankheiten 1997, 26:473 (abstr).

91. Christiaans M, Weidemann P, Ikonomov V, Schuetz N, Melzer H, Mann H, Van Hoof J. Glomerular and tubular damge is reversible post renal transplantation and independent of the use of tacrolimus (FK506) or cyclosporin. Nieren- und Hochdruckkrankheiten 1997, 26:498 (abstr).

92. Ikonomov V, Mann H. Alfacalcidol (Bondiol ®) in der Therapie der renalen Osteopathie. Eine 1000 Patieneten Analyse. In: Ritz E, Edelstein S, Ikonomov V, Mann H eds: Renale Osteopathie und Vitamin-D-Metaboliten. Proc. Symposium 08. Sept. 1997, Aachen:Teva Group Gry GmbH, 1997;9-11.

93. Ikonomov V, Nenov V, Melzer H, Mann H. Early diagnosis of Balkan nephropathy with microgel electrophoresis. Nieren- und Hochdruckkrankheiten 1997, 26:451 (abstr).

94. Stefanidis I, Stiller S, Ikonomov V, Mann H. Sodium and body fluid homeostasis profiling hemodialysis treatment. Clinical Nephrology 1998 (in press).

95. Reister B, Ikonomov V, Servais D, Melzer H, Mann H. Frühdiagnose schmerzmittelbedingter Schädigung der Niere mit Hilfe der Proteinelektrophorese der Urinproteine. Der Schmerz 1997,11(Supp1):S53(abstr).

96. Stefanidis I, Kocher K, Heinz B, Ikonomov V, Mertens P, Brünning Th, Sieberth H-G. Urinary thymidine glycol as a biomarker for oxidative stress after kidney transplantation Clinical Nephrology 1998 (in press).

97. Ikonomov V, Haase G, Melzer H, Mann H. Filtration der Dialysierflüssigkeit für die Hämodialysebehandlung. Dialyse Journal 1997,59:145-151.

98. Edelstein S, Ikonomov V, Ritz E. Aktive Vitamin-D-Metabolite bei sekundärem Hyperparathyreoidismus. Therapi der renalen Osteopathie. In : Bötcher-Bühler E ed: Osteo Report. München:Urban&Vogel,1998;1-7.

II. УЧАСТИЯ В НАУЧНИ СЕСИИ, КОНФЕРЕНЦИИ, СИМПОЗИУМИ И КОНГРЕСИ

99. Ikonomov V, Alfacalcidol in der Therapie der renalen Osteopathie. 28. Kongress der Gesellschaft für Nephrologie und 30. Jahrestag der Deutschen Arbeitsgemeinscgaft für Klinische Nephrologie 7-10 September 1997, Aachen, Deutschland:(lecture).

100. Ikonomov V, Brünning Th, Mertens R, Christiaans M, Melzer H, Mann H. Early diagnosis of tubulointerstitial damage following endemic, immunosuppressive and cytotoxic agents. The 2nd International Forum "The Frontiers of Nephrology" May 10, 1998, Tokyo, Japan:(abstract).

101. Vienken J, Melzer H, Ikonomov V. Protein permeable dialysis membranes: shortcoming and advantages. Int. Symposium "Progress in nephrology through interdisciplinary cooperation", June 11, 1988, Aachen/Vaalsbroek, Germany:(lecture).

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Klinikum Großhadern
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Direktor: Prof. Dr. G. Steinbeck
Priv Doz. Dr.med. Dr.rer.nat. Thomas Bosch
Oberarzt des Schwerpunkts Nephrologie
Prof. of the Int. Faculty for Artificial Organs

Klinikum Großhadern · Medizinische Klinik und Poliklinik I · 81366 München

Ludwig Maximilians Universität München

81377 München
Marchioninistraße 15
Durchwahl: (089) 7095-

Tel.: (089) 7095 2214
Fax: (089) 7095 2362
E-mail:
Bosch@med1.med.uni-muenchen.de

Dr Kiril Nenov
139, 8 Primorski Polk St.
Bl. 38/3, Apt. 81
9010 Varna

Bulgarien

25. Januar 1999

Dear Dr. Nenov,

please find enclosed a photocopy of my paper on „Efficacy of lipid apheresis: definitions and influencing factors" which I published together with Prof. Seidel and Prof. Gurland in Int J Artif organs 1995; 18:210-215. No other persons contributed to this paper, therefore no other authors appeared on this publication. Unfortunately, I did not have a real reprint any more so I could just send you the copy enclosed. Perhaps you have a library in Varna where you will find the volumes of the Int J Artif Organs.

Yours Sincerely,

T. Bosch

Priv.Doz. Dr.med. Dr.rer.nat. T. Bosch
Oberarzt des Schwerpunkts Nephrologie

Priv. Doz. Dr. Dr. med. Thomas Bosch
Oberarzt des Schwerpunkts Nephrologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Klinikum Großhadern - Medizinische Klinik I
Marchioninistraße 15, D-81366 MÜNCHEN
Tel. 089 - 70 95 - 22 12, Fax 089 - 70 95 - 23 62

The International Journal of Artificial Organs / Vol. 18 / no. 4, 1995 / pp. 210-215

№ 21

Efficacy of lipid apheresis: definitions and influencing factors

T. BOSCH[1], V. IKONOMOV[1], L. DETSCHEVA[1], D. SEIDEL[2], H. J. GURLAND[1]

[1] Nephrological Department, Medical Clinic I
[2] Institute of Clinical Chemistry
Klinikum Großhadern, University of Munich, Munich - Germany

ABSTRACT: The comparison of efficiency of currently available lipid apheresis systems ha been hampered by different definitions of efficacy and poorly controlled apheresis condition This paper suggests definitions of efficacy and standardization of its determinants. TH acute efficacy of risk factor reduction reflects the relative decrease of pathogen by a sing treatment session compared to preapheresis levels. Standardization of treated plasm volume in relation to the patients plasma volume and correction of changes in plasm volume during the procedure are mandatory. Its determination is most useful in th technical evaluation of new systems. The long-term efficacy of risk factor reduction a compared to baseline is determined by mean interapheresis levels of e.g. LDL-C in th pseudo-steady-state after about 3 months of regular treatment. It is the major criterion fo potential regression of coronary artery disease and absolute average plasma levels o 120 ≤ mg/dl LDL-C should be attained. It is influenced by the acute efficacy of the system apheresis frequency and rebound kinetics. The clinical efficacy is defined by apheresi induced reduction of coronary morbidity and mortality. It is influenced by long-term ris factor reduction, the selectivity of the system as well as the control of non-lipid risk factors Apheresis related effects on coronary artery disease comprise functional improvements o hemorheology and vasomotion as well as morphological benefits like regression of lumina narrowing and plaque stabilization. In conclusion, the acute efficacy of apheresis system should be determined under strictly controlled conditions; however, as apheresis independen factors influence long-term efficacy and, even more so, clinical efficacy of the treatmen differences between the available systems are blurred so that factors like costs and ease o handling may eventually significantly influence the choice of procedure. (Int J Artif Organ 1995; 18: 210-5)

KEY WORDS: Lipid apheresis, Efficacy, LDL-Cholesterol, Lipoprotein(a), Fibrinogen, Ris Factors

INTRODUCTION

Since the first publication by De Gennes et al in 1967 on lipid apheresis as a "heroic treatment" for recalcitrant hypercholesterolemia, this treatment modality has rapidly developed into what is today the major indication for performing plasma therapy (1, 2). At present, clinicians can choose from a variety of systems (3); while unselective plasma exchange and semiselective double filtraton are rarely used nowa days, selective LDL elimination procedures like ad sorption onto dextran sulfate or anti-LDL-antibodie and the heparin-induced extracorporeal LDL-precipi tation, the so-called HELP-system, are usually pre ferred in clinical routine practice (4-6). New system like Lp(a) adsorption onto anti-Lp(a)-antibody column or LDL-removal by adsorption from whole blood ar currently being investigated (7, 8).

The International Journal of Artificial Organs / Vol. 18 / no. 4, 1995 / pp. 210-215

Apheresis

Efficacy of lipid apheresis: definitions and influencing factors

T. BOSCH[1], D. SEIDEL[2], H. J. GURLAND[1]

[1] Nephrological Department, Medical Clinic I
[2] Institute of Clinical Chemistry
Klinikum Großhadern, University of Munich, Munich - Germany

ABSTRACT: The comparison of efficiency of currently available lipid apheresis systems has been hampered by different definitions of efficacy and poorly controlled apheresis conditions. This paper suggests definitions of efficacy and standardization of its determinants. The acute efficacy of risk factor reduction reflects the relative decrease of pathogen by a single treatment session compared to preapheresis levels. Standardization of treated plasma volume in relation to the patients plasma volume and correction of changes in plasma volume during the procedure are mandatory. Its determination is most useful in the technical evaluation of new systems. The long-term efficacy of risk factor reduction as compared to baseline is determined by mean interapheresis levels of e.g. LDL-C in the pseudo-steady-state after about 3 months of regular treatment. It is the major criterion for potential regression of coronary artery disease and absolute average plasma levels of 120 ≤ mg/dl LDL-C should be attained. It is influenced by the acute efficacy of the system, apheresis frequency and rebound kinetics. The clinical efficacy is defined by apheresis induced reduction of coronary morbidity and mortality. It is influenced by long-term risk factor reduction, the selectivity of the system as well as the control of non-lipid risk factors. Apheresis related effects on coronary artery disease comprise functional improvements of hemorheology and vasomotion as well as morphological benefits like regression of luminal narrowing and plaque stabilization. In conclusion, the acute efficacy of apheresis systems should be determined under strictly controlled conditions; however, as apheresis independent factors influence long-term efficacy and, even more so, clinical efficacy of the treatment, differences between the available systems are blurred so that factors like costs and ease of handling may eventually significantly influence the choice of procedure. (Int J Artif Organs 1995; 18: 210-5)

KEY WORDS: Lipid apheresis, Efficacy, LDL-Cholesterol, Lipoprotein(a), Fibrinogen, Risk Factors

INTRODUCTION

Since the first publication by De Gennes et al in 1967 on lipid apheresis as a "heroic treatment" for recalcitrant hypercholesterolemia, this treatment modality has rapidly developed into what is today the major indication for performing plasma therapy (1, 2). At present, clinicians can choose from a variety of systems (3); while unselective plasma exchange and semiselective double filtraton are rarely used nowadays, selective LDL elimination procedures like adsorption onto dextran sulfate or anti-LDL-antibodies and the heparin-induced extracorporeal LDL-precipitation, the so-called HELP-system, are usually preferred in clinical routine practice (4-6). New systems like Lp(a) adsorption onto anti-Lp(a)-antibody columns or LDL-removal by adsorption from whole blood are currently being investigated (7, 8).

0391-3988/210-06 $03.00/0

© by Wichtig Editore, 1995

38 N=13

Freie Universität Berlin
Universitätsklinikum Benjamin Franklin
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie
Hindenburgdamm 30
D-12200 Berlin

Telefon: (030) 8445-2514
FAX: (030) 8445-4152

Prof. Dr- med. Klaus Borner

Dr. Kiril Nenov
139, 8 Primorski polk St.
Bl. 38/3, Apt. 81
9010 Varna

Bulgaria

Datum: 28 January 1999
Your letter from December 28, 1998

Dear Dr. Nenov,

enclosed to my letter I send you a copy of Professor Kellers' paper

"Vancomycin dosing in haemodialisis patients ..".

For further information I suggest that your institution directs an official inquiry to the following address:

Freie Universität Berlin
Fachbereich Humanmedizin
Dekan
Hindenburgdamm 30
D-1220 Berlin

Sincerely Yours

Prof. Dr. Klaus Borner

The International Journal of Artificial Organs / Vol. 17 / no. 1, 1994 / pp. 019-026

Artificial Kidney and Dialysis

Vancomycin dosing in haemodialysis patients and bayesian estimate of individual pharmacokinetic parameters

N = 13

C HÖRSTENMEYER[1], V. IKONOMOV[1], M. LOOBY[1], K BORNER[2], K. ERDMANN[1], M GIEHL[1]

[1] Klinikum Steglitz, Department of Internal Medicine, Free University of Berlin
[2] Institute for Clinical Chemistry and Clinical Biochemistry, Free University of Berlin

ABSTRACT: A dose reduction of vancomycin to 1000 mg once a week usually is recommended for haemodialysis patients. Our modified dosing schedule consists of a loading dose of 1000 mg and a maintenance dose of 500 mg administered 3 times a week after haemodialysis. Different vancomycin regimens were retrospectively evaluated by therapeutic drug monitoring and bayesian parameter estimates in 39 dialysis patients. The mean (± SD) trough level in 7 patients receiving only the conventional dosage regimen was significantly lower than in 17 patients strictly treated by the modified schedule (7 ± 4 versus 17 ± 8 mg/L; p = 0.001). The corresponding peaks were low in both groups and no different (23 ± 10 versus 27 ± 12 mg/L). The one week average vancomycin clearance was significantly lower in the conventional dosage group compared to the modified dosage group (6 ± 3 versus 10 ± 3 ml/min; p = 0.001). High-flux dialysers were not used in the conventional dosage group but for 30 percent of the procedures in the modified dosage group, where the vancomycin one week average elimination half-life was 66 hours (± 18) and the volume of distribution 50 litres (± 5). As compared to the bayesian programme, NONMEM calculated comparable pharmacokinetic parameters but could be applied only in 5 cases with a sufficient number of concentration measurements. Ototoxicity occurred in 1 patient, whereas vancomycin treatment was judged as ineffective against infection in 5 of the 39 patients. Their troughs were below 15 mg/L. The apparent tendency toward underdosage can be avoided by giving haemodialysis patients the modified vancomycin schedule (3 x 500 mg/week) with the higher trough levels considered therapeutic (10 - 20 mg/L). (Int J Artif Organs 1994; 17: 19-26)

KEY WORDS: Vancomycin, Haemodialysis, Pharmacokinetics, Bayesian parameter estimate, Therapeutic drug monitoring

INTRODUCTION

Vancomycin is a glycopeptide antibiotic with a very long elimination half-life in subjects with advanced kidney failure. It is therefore a suitable agent for prophylactic and long-term therapy of catheter-induced bacteremias. Severe infections are among the most common complications in long-term haemodialysis patients, accounting for 20 per cent of the deaths within the dialysis population (1). The causative agents are staphylococci in one third to half of the cases (2, 3). Hence, effective dosing of vancomycin might have a decisive influence on the survival of these patients.

The onset of vancomycin action is not immediate but only occurs with a delay of 5 to 7 days (4). Besides the risk of subtherapeutic underdosage, there is also the problem of toxic overdosage. The side-

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ВИСШАТА АТЕСТАЦИОННА КОМИСИЯ

ОБЯСНЕНИЕ

от д-р Валентин Христофоров Икономов, д.м., главен асистент
в Катедрата по нефрология, хемодиализа и хематология, Медицински университет гр. Варна
ул. "Пирот" 14, 9000 гр. Варна, тел. 228020

Уважаеми г-н Председател,

С настоящото обяснение заявявам отказа си от по-нататъшното участие в конкурса за доцент по нефрология, обявен в ДВ Бр.18 от 13.02.1998.

Мотиви:

1. Причината за изтеглянето на документите ми е предприетото за разпращане под различна форма до мои чуждестранни колеги и до научни институти, с които поддържам професионална връзка, на твърдения от Възражението подадено от другия участник в конкурса, д-р Кирил Ненов. Това води до публично злепоставяне на личността ми и опетняване на научния авторитет, който съм си изградил за шест години работа във водещи изследователски центрове зад граница. Известно е, че конкретни разследвания се извършват от специално овластени от закона органи, при това с методи и похвати, присъщи и допустими от закона. Тъй като не разполагам с друго средство да прекратя в най-къс срок тези действия съм принуден да прекъсна участието си в конкурса, който е причина за нейното инициране.
2. Правната защита от подобни действия, които могат да доведат до уронването на нечий престиж, е уредена от актове, чието прилагане изисква значително време. По този ред съм депозирал две официални молби No.153/17.12.1998 и No.165/28.12.1998, но все още не разполагам с протокола от Катедрения съвет, на който бе разискван въпросът за моето участие в конкурса, в светлината на Възражението на д-р К. Ненов.
3. Специално подчертавам, че отказът ми от участие в конкурса не е резултат от Възражението срещу мен подадено от д-р Ненов и не следва по никакъв начин да се третира, като признание на някаква форма на вина или умисъл от моя страна във връзка с разликите между приложените от мен копия и окончателните варианти на няколко от публикуваните статии, визирани във Възражението. За начина, по който се е стигнало без мое знание до промяна на авторските колективи и до отпадане на моето име от въпросните статии съм дал обяснения до Ректора на МУ-Варна, а участието ми в работата по съответните въпроси е видно от приложените към обяснението ми удостоверения, дадени от останалите автори.

Прилагам копие от обяснението си до Ректора на МУ гр. Варна и приложенията към него.

17.02.1998 г.

С уважение
/д-р Валентин Икономов, д.м./

To the President
of the Higher Attestation Commission

EXPLANATION

by D-r Valentin Christoforov Ikonomov, PhD, chief assitant
at the chair of nephrology, hemodialysis and hematology, Medical University of Varna
14 Pirot St, 9000 Varna, phone. 228020

Respectable mr President,

With the present explanation I declare my withdrawal from further participation in the contest for associate professorship, announced in the government newspaper issue 18 from 13.02.1998.

Reasons:

1...

2...

3... About the way in which the teams of authors have been changed without my knowledge and which lead to dropping out of my name from the questionable papers I have provided explanations to the rector of the Medical University of Varna, while my participation in the scientific work on the corresponding topics is evident from the certificates attached to my explanation, provided by the rest of the authors....

17.02.1998

With respects, D-r Valentin Ikonomov, PhD."

Справка

за автентичността на материалите, представени в Специализирания научен съвет при

ВАК от д-р Валентин Икономов, дм, във връзка

с кандидатстването му два пъти за доцент към Катедрата по

нефрология и хемодиализа към Медицинския университет-Варна

I. ПРЕДВАРИТЕЛНИ БЕЛЕЖКИ

Касае се за списък на научни трудове, изготвен в разрез с основните и приети у нас правила, което е свидетелство за недостатъчна научна и особено – научно-информационна зрялост както на кандидата за доцент, така и на неговите рецензенти. Списъкът е структуриран само в следните два раздела: I – "Публикации в монографии и периодични издания" и II – "Участия в научни сесии, конференции, симпозиуми и конгреси".

Възникват няколко основателни въпроса:

1. Защо авторефератът на дисертационния труд не е в отделен раздел?

2. След като има изрично изискване на ВАК за разграничаване на изцяло публикуваните статии от публикуваните резюмета, последните от които понастоящем не се считат за публикации, защо цяла серия от резюмета на конгресни материали (вж №№ 6,12, 20, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36 и 39 от списъка) или общо 11 публикации, са именно в този раздел?

3. Защо в този раздел е включен раздел от монография под печат - вж № 5 от списъка.

4. Защо във втория раздел са посочени общо както научни трудове с резюмета, така и такива без резюмета, т. е., с представяне само на програмата на научния форум? Вж напр. в списъка: с резюмета са №№ 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 (без посочена страница!), 68, 69 (без посочена страница!), 70 (без посочена страница!), 72 (без посочена страница!), 73 (без посочена страница!), 74 (без посочена страница!), 75 (без посочена страница!), 76 (без посочена страница!), 77, 78, 79 (без посочена страница!), 80 (без посочена страница!), 81 (без посочена страница!), 82 (без посочена страница!), 83 (без посочена страница!), 84 (без посочена страница!), 85 (без посочена страница!), 86 (без посочена страница!), и 87 (без посочена страница!). Останалите номера от 48 до 87 са само с програма.

5. В приложеното "ДОПЪЛНЕНИЕ КЪМ СПИСЪК" под № 95 фигурира заглавие на резюме на статия на немски език с един автор в повече в сравнение с посоченото на английски език под № 82 резюме без посочена страница, публикувано през същата година.

6. Желанието за увеличаване на броя на публикациите е довело и до следното: Едно и също заглавие на резюме с едни и същи автори е включено под различни номера в списъка, а именно - под № 30 и № 36 (на стр. 4). Различието е само в номера

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Верно с оригинала:

на страницата (743 и 1475). На практика обаче посочената публикация под № 36 съществува, както се вижда на представеното ксерокопие на четирите резюмета, публикувани на с. 1475, от оригиналното списание. Следователно се касае не само за просто повтаряне в списъка на кандидата за доцент на библиографското описание на една и съща публикация, но и до обявяване на описание на въобще несъществуваща публикация, при това не самостоятелна, а съвместно с четирима автори от чужбина (Германия и Гърция), което едва ли е станало с тяхното писмено съгласие.

II. Библиографски коментар по проблема за автентичността

Научните документи съдържат научна информация и биват публикувани, непубликувани и непубликуваеми. Научните списания са публикувани първични документални източници на информация, наброяващи в световен мащаб около 100000 различни заглавия. Освен тях в света излизат голям брой вторични информационни издания, където се представят съществени данни за публикациите (статии, обзори, рецензии, коментари и пр.) в първичните списания. Тъй като не е налице универсална достъпност на публикациите в целия свят, с помощта именно на вторичните издания респ. на техните съвременни електронни варианти (на компакт-диск, на дискети или достъпни чрез Интернет), учените придобиват представа за интересуващи ги статии в недостъпните им издания. Такива бази-данни, намиращи се и в нашата библиотека, са *MEDLINE* (издание на Националната библиотека по медицина на САЩ в Бетезда, САЩ), *Current Contents* (издание на Института за научна информация във Филаделфия, САЩ) и др. Характерно за *Current Contents* е, че съдържанията на първичните документи (списанията) са пренесени изцяло във вторичните чрез фотомеханично копиране (т. е., от началото до края на всяка отделна книжка на списанието).

Информация за научни публикации може да се получи и по ИНТЕРНЕТ чрез ползване на електронните каталози на други библиотеки, издателства и пр. Следователно, дори и да не разполагаме непосредствено с първоизточника, който да опишем de visu (т. е. при непосредственото му преглеждане от нас самите), ние можем да потърсим информация за него от тези вторични документални източници, както и да поискаме отпечатъци на статии и раздели от книги от самите чуждестранни автори или от всяка по-голяма библиотека чрез службите за международно междубиблиотечно заемане (ММЗ). Липсата на дадено издание в библиотеките в страната съвсем не означава невъзможност да се намери първоизточникът.

III. Несъответствия между библиографските описания на документите в списъка на д-р В. Икономов и тези във вторичните издания

В това кратко изложение ще спомена, разбира се, само намерените до настоящия етап несъответствия. При необходимост този списък може да се разшири.

1. Статията под № 13 в списъка със заглавие "Vancomycin dosing in haemodialysis patients and Bayesian estimate of individual pharmacokinetic parameters" от авторите F. Keller, C. Horstenmeyer, M. Looby, K. Borner, W. Pommer, K. Erdmann, M.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Верно с оригинала:

Giehl е публикувана в списанието "*International Journal of Artificial Organs*". Съдържанието на том 17 за 1994 г., кн. 1, на това списание се вижда в *Current Contents, Clinical Medicine*, том 22 за 1994 г., кн. 18, на стр. 167. В самия списък фигурират следните автори: C. Horstenmeyer, V. Ikonomov, M. Looby, K. Borner, K. Erdmann, M. Giehl - т. е., вмъкнат е авторът V. Ikonomov, а заглавието на статията е същото. В авторския показалец на книжката на *Current Contents, Clinical Medicine* на стр. 250 е посочен авторът от Германия F. Keller, който, както и авторът W. Pommer, са пропуснати – вж и ксерокопието на оригиналната статия.

2. Статията под № 20 в списъка, която в същност е материал от конгрес, със заглавие "MRP8/14-Positive macrophages as early acute cellular rejection markers and soluble MRP8/14 and increased expression of adhesion molecules following renal transplantation" от авторите K. Burkhardt, A. Bosnecker, G. Hillebrand, G. O. Hofmann, H. Schneeberger, G. Burmeister, W. Land, H. J. Gurland, е публикувана в списание "*Transplantation Proceedings*". Съдържанието на том 27 за 1995 г., кн. 1, на това списание се вижда в *Current Contents, Life Sciences*, том 38 за 1995 г., кн. 13, на стр. 178. В самия списък фигурират следните автори: K. Burkhardt, V. Ikonomov, G. Hillebrand, G. O. Hofmann, H. Schneeberger, G. Burmeister, W. Land, H. J. Gurland - т. е., вмъкнат е авторът V. Ikonomov, а е пропуснат авторът A. Bosnecker. В заглавието на статията има допуснати правописни грешки. Заглавието на списанието е посочено погрешно като "*Tranpl. Int. Suppl.*" вместо "*Transpl. Proc.*".

3. Статията под № 18 в списъка със заглавие "Late conversion from steroids to azathioprine in cyclosporin-treated renal graft recipients" от авторите G. Offermann, P. H. Krause, D. Johann, H.-H. Neumayer, J. Scholle, A. Schwarz, е публикувана през 1989 г. в списание "*Transplant International*" и започва на стр. 108, както се вижда на съдържанието на том 2 за 1989 г., кн. 2 на това списание, публикувано в *Current Contents, Clinical Medicine*, том 17 за 1989 г., кн. 40 на стр. 66. В самия списък обаче е посочена друга година на списанието, а именно 1995 - при същото заглавие и същата начална страница на статията, но с други автори - V. Ikonomov, L. Detscheva, P. H. Krause, J. Scholle, D. Johann, G. Offermann, а самата тя въобще липсва там – вж приложеното ксерокопие на *Current Contents, Clinical Medicine*, том 23 за 1995 г., кн. 13, стр. 48 - т. е., включени са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, а са пропуснати авторите H.-H. Neumayer и A. Schwarz. При това първият автор на статията е изместен на последно място, а той именно фигурира като първи автор за получаване на отпечатъци от колективната статия в авторския показалец на книжката за *Current Contents, Clinical Medicine* на стр. 214.

4. Статията под № 15 в списъка със заглавие "Long-term effects of steroid withdrawal in kidney transplantation" и автори V. Ikonomov, G. Offermann, L. Detscheva, A. Schwarz, P. H. Krause е публикувана в списание "*Transplant International*" не през 1994 г., а още през 1993 г., и то от авторите G. Offermann, A. Schwarz, P. H. Krause - вж приложени ксерокопия от търсенето в *MEDLINE* и *Current Contents, Clinical Medicine*, 1994 г., т. 22, кн. 30, стр. 74 - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva.

5. Статията под № 17 в списъка със заглавие "Elevated tumor markers in hemodialysis patients" и автори U. Kunzendorf, V. Ikonomov, G. Walz, L. Detscheva, R. Fritzner е публикувана в списание "*American Journal of Nephrology*" не през 1995 г., том 15, на стр. 187, а още през 1988 г., в том 8 и то от авторите G. Walz, U. Kunzendorf, F. Keller, R. Fitzner, G. Offermann - вж приложено ксерокопие от търсенето в *MEDLINE* и *Current Contents, Clinical Medicine*, 1995 г., т. 23, кн. 26, стр. 80 - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, имената на съавторите са разместени, а томът на списанието е останал погрешно непроменен (8 вместо 15), тъй като се касае за период от 7 години (по 1 том на година).

6. Статията под № 21 в списъка със заглавие "Efficacy of lipid apheresis: definitions and influencing factors" е публикувана от авторите T. Bosch, D. Seidel, H. J. Gurland в списание "*International Journal of Artificial Organs*" през 1995 г., а не – от авторите T. Bosch, V. Ikonomov, L. Detscheva, D. Seidel, H. J. Gurland - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva - вж ксерокопията на оригиналната статия и на писмото от автора T. Bosch, където той обяснява, че авторите на статията са само трима.

7. Статията под № 23 в списъка със заглавие "Modulation of idiopathic and antiidiotypic immunoglobulin G responses in an immune thrombocytopenic purpura patient as a consequence of extracorporeal protein A immunoadsorption" е публикувана от авторите J. P. Balint, Jr, S. K. Cochran, F. J. Jones от САЩ в списание "*Artificial Organs*" през 1995 г., а не - от авторите J. P. Balint, Jr, F. J. Jones, V. Ikonomov, U. Kunzendorf, T. Bosch - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov, U. Kunzendorf и T. Bosch - вж ксерокопие на оригиналната статия. Следователно тук се касае за добавяне и на автори от Германия с техните адреси, което едва ли е станало с тяхното писмено съгласие.

8. Статията под № 12 в списъка със заглавие "Elevated tissue polypeptide antigen as a risk factor for carpal tunnel syndrome in haemodialysis patients" от авторите G. Walz, U. Kunzendorf, A. Schwarz, R. Bauer, F. Keller, G. Offermann е публикувана още през 1988 г. в списание "*Nephron*", а не е докладвана от авторите G. Walz, V. Ikonomov, L. Detscheva, U. Kunzendorf, R. Bauer, A. Schwarz на Немския лекарски конгрес в Берлин през 1994 г. - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, а са пропуснати F. Keller и G. Offermann - вж приложено ксерокопие от търсенето в *Current Contents, Life Sciences*, 1988 г., т. 31, кн. 36, стр. 140. Крайно е невероятно именити учени от Германия да представят на своя национален конгрес данни, публикувани от тях още преди 6 години.

9. Статията под № 14 в списъка със заглавие "Recurrent and de novo renal disease after kidney transplantation with or without cyclosporine A" от авторите A. Schwarz, P. H. Krause, G. Offermann, F. Keller е публикувана още през 1991 г. в списание "*American Journal of Kidney Disease*", а не е докладвана от авторите A. Schwarz, V. Ikonomov, L. Detscheva, G. Offeramann на Немския лекарски конгрес в Берлин през 1994 г. - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, а са пропуснати P. H. Krause и F. Keller - вж разпечатка от електронната версия на списанието. Крайно е невероятно именити учени от Германия да представят на своя национален конгрес данни, публикувани от тях още преди 3 години.

10. Статията под № 16 в списъка със заглавие "Long-term treatment and prognosis of rapidly progressive glomerulonephritis" от авторите F. Keller, B. Oehlenberg, U. Kunzendorf, A. Schwarz, G. Offermann е публикувана още през 1989 г. в списание "*Cinical Nephrology*", а не е докладвана от авторите V. Ikonomov, A. Schwarz, U. Kunzendorf, G. Offermann на Немския лекарски конгрес в Берлин през 1994 г. - т. е.,

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Верно с оригинала:

вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, а са пропуснати F. Keller и B. Oehlenberg - вж приложено ксерокопие от търсенето в *Current Contents, Clinical Medicine*, 1989 г., т. 17, кн. 21, стр. 75-76. Крайно е невероятно именити учени от Германия да представят на своя национален конгрес данни, публикувани от тях още преди 5 години.

11. Статията под № 24 в списъка със заглавие "Changes in blood volume during dialysis are dependent upon the rate and amount of ultrafiltrate" от авторите H. Mann, E. Ernst, U. Gladziwa, U. Schallenberg, S. Stiller е публикувана още през 1989 г. в списание "*American Society of Artificial Internal Organs Transactions*", а не е докладвана от авторите H. Mann, V. Ikonomov, E. Ernst, S. Stiller на Немския лекарски конгрес в Берлин през 1995 г. - т. е., вмъкнат е авторът V. Ikonomov, а са пропуснати U. Gladziwa и U. Schallenberg - вж приложено ксерокопие от търсенето в *MEDLINE*. Интересно е съвпадението на страниците на двата документа – 250-252. Крайно е невероятно именити учени от Германия да представят на своя национален конгрес данни, публикувани от тях още преди 6 години.

12. Статията под № 25 в списъка със заглавие "Characteristic profiles of circulating blood volume during dialysis therapy" от авторите S. Stiller, A. Thommes, F. Konigs, U. Schallenberg, H. Mann, е публикувана още през 1989 г. в списание "*American Society of Artificial Internal Organs Transactions*", а не е докладвана от авторите S. Stiller, V. Ikonomov, A. Thommes, L. Detscheva, F. Konigs, H. Mann на Немския лекарски конгрес в Берлин през 1995 г. - т. е., вмъкнати са авторите V. Ikonomov и L. Detscheva, а е пропуснат U. Schallenberg - вж приложено ксерокопие от търсенето в *MEDLINE*. Интересно е съвпадението на страниците на двата документа - 530-532. Крайно е невероятно именити учени от Германия да представят на своя национален конгрес данни, публикувани от тях още преди 6 години.

13. Статията под № 22 със заглавие "Treatment-free remission in severe systemic lupus erythematosus following synchronization of plasmapheresis with subsequent pulse cyclophosphamide" от авторите H. Euler, V. Ikonomov, R. Zeuner, H. Gutschmidt едва ли е публикувана в списание "*Clinical Rheumatology*", тъй като пагинацията на последната книжка на това списание за 1994 г. е от порядъка на 650 страници, а от кандидата за доцент са посочени страниците 1784-1794.

14. Не се установи съществуването на специализирано периодично издание със заглавие "*Apheresis*", където би следвало да са публикувани статиите под № 8 и № 9 - вж ксерокопията на търсенето по ИНТЕРНЕТ. Може би се касае не за периодично списание, а за периодичен сборник, тъй като такова е специфичното библиографско описание на сборник. От друга страна, такова подзаглавие се установява в списанието "*International Journal of Artificial Organs*" през 1995 г., но не - и през 1990 г. - вж за справка ксерокопието на оригиналната статия под № 21.

15. Разделът от монография под № 27 заслужава специално внимание. В електронните каталози на немските библиотеки има такова заглавие на монография, издадена през 1993 г., а не - през 1996 г. - вж резултата от търсенето в тези каталози, проведено през 2000 г.

16. Статията под № 29 в сборника "Current advances in therapeutic plasmapheresis" също заслужава специално внимание. В електронния каталог на издателството Churchill Livingstone въобще липсва такова заглавие.

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Сборник

Вярно с оригинала:

IV. Съответствие между библиографското описание на документ в списъка на д-р В. Икономов и това във вторично издание

1. Статията под № 10 със заглавие "Adsorption profile of commercially available adsorbents: an in vitro evaluation" от авторите V. Ikonomov, W. Samtleben, B. Schmidt, M. Blumenstein, H. J. Gurland в списание "*Artificial Organs*" от 1992 г. е отразена в *Current Contents, Clinical Medicine*, 1992 г., т. 20, кн. 28, стр. 118, като името на първия автор V. Ikonomov е посочено в авторския показалец на *Current Contents, Clinical Medicine* на стр. 171 с препратка към автора за получаване на отпечатък, както и в *MEDLINE* - вж приложените ксерокопия.

V. Заключение

Въз основа на експертния анализ на предоставения ми списък може да се направи заключението, че при горепосочените материали (параграф I, ал. 6 и параграф III, ал. 1 до ал. 13 вкл.) липсва автентичността, гарантираща безпрекословното им използване за целите на конкурс за хабилитация.

С настоящото декларирам, че притежавам необходимата библиографска квалификация и съм готов при необходимост да проведа допълнителен експертен анализ на самите оригинални публикации (в България или дори в чужбина) и на приложения списък на научните приноси на кандидата за доцент, указващи полагащото се авторско право, с цел директното и безусловно доказване на липсващата автентичност на тези и евентуално на някои други публикации, с пълното съзнание за възможните неблагоприятни последствия както за самия него, така и за институцията, в която работя.

гр. Варна, 24. октомври 2000 г. (

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ВАРНА
БИБЛИОТЕКА
№ .....

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

Вярно с оригинала:

REVIEW

on the authenticity of the materials, submitted to the specialized scientific board and HAC by Dr. Valentin Ikonomov, PhD, during his two applications for associate professorship at the chair of nephrology and haemodialysis at the Medical University of Varna.

.....

III. Lack of identity between the bibliographic descriptions in the documents in the list of D-r Ikonomov and those in the indexing publications.

In this short exposition we will mention, of course, only the lack of coincidences found until this time. If necessary, this list may be expanded.

1. The scientific paper under number 13 in the list with the heading "Vancomycin dosing in haemodialysis patients and Bayesian estimate of individual pharmacokinetic parameters" by the authors F. Keller, C. Horstenmeyer, M. Looby, K. Bomer, W. Pommer, K. Erdmann, M. Giehl is published in the journal "International Journal of Artificial Organs". The contents of volume 17 in 1994, issue 1 of this journal can be found in Current Contents, Clinical Medicine, volume 22 for 1994, issue 18, on page 167. In the list itself the following authors are present: C. Horstenmeyer, V. Ikonomov, M. Looby, K. Bomer, K. Erdmann, M. Giehl – i.e. the author V. Ikonomov is inserted, while the heading of the paper is the same. ...The authors F. Keller and W. Pommer are omitted – see the photocopy of the original paper."

.... the list continues describing 16 papers lacking identity with the originals...

IV. Coincidences found...

.. the list describes one coincidence...

V. Conclusion

On the basis of expert analysis of the list which was given to me it can be concluded, that the above mentioned materials (paragraph I (6) and paragraph III (1-13) lack the authenticity needed to guarantee their unquestionable use for the purposes of a habilitation contest.

I hereby declare that I possess the necessary bibliographic qualification and I am ready to perform additional expert analysis of the original publications if necessary (in Bulgaria or even abroad) and of the attached list of scientific contributions of this candidate for associate professorship, showing the authors' copy rights, with the aim of directly and unquestionably proving the lack of authenticity of these and eventually some other publications, being utterly aware about the possible unfavorable consequences for both the candidate and for the institution, where I work.

Varna, 24. october. 2000.
D-r Dimitar Tomov, doctor in scientific metrics,
Medical University of Varna"

A certified copy of this expert analysis is being kept in the files of a criminal law suit in the Varna District Court.

Календар

2008 година

Introductory course on Epidemiology
ERA-EDTA Course
6-8 September, Bristol, England
www.ndt-educational.org/bristol2008.asp

EDTNA-ERCA 2008 conference
6-9 september, Prague, Chech Rep.
Prague2008@edtnaerca.org
Transplantation and the Kidney
September 25-28
Rome, Italy
www.isn-online.org/nexus

3-th Meeting: Uremie Toxins
and Cardio-Vascular Diseases
3-5 Octover
Amien Univ. Hospital, France
www.eutox-evd.fr

4-th World Congress on Quality of Medical Practice
2-5 October, Thessaloniki, Greece
geover@otenet.gr

V-th Bulgarian congress on Nephrology
9-12 October, Sofia, Bulgaria
nephcl@abv.bg
bkiperova@yahoo.com - abstracts

2-nd World congress Controversies
to Consensus in Diabetes,
Obesity and Hypertension
October 30 - November 2
Barcelona, Spain
www.codhy.com

2009 година

6-th International Congress
of the Uremic Research and Toxity (ISUT)
Bucarest, Romania

10-th IFKF Congress
Istanbul, Turkey - May
timurerk@yagoo.com

EDTA-ISN Congress
22-26 may, Milan, Italy
www.wcn2009.org

12-th course Hot Topics in Nephrology
4-5 September, Varna, Golden Sands
www.dnenov@abv.bg

BANTAO Congress
October, Ismir, Turkey

2010 година

ERA-EDTA Congress
Munich, Germany, June 25-28

актуална
НЕФРОЛОГИЯ

Издава Фондация БЪБРЕК
Варна

Изисквания към авторите

Обща информация

- Оригиналните съобщения са два вида:
- Оригинални статии - не повече от 3000 думи
- Кратки съобщения - не повече от 2000 думи
- Обзори - приемат се и се одобряват от редакторите
- Лекции - публикуват се по предложение на редакторите

Ръкописите трябва да се придружават от писмо до редактора, в което да се обясни защо темата е особено актуална, и да съдържа имената, адресите и телефонните и факс-номера на поне трима експерти в дадената област, които по осмотрение на редакторите могат да дадат рецензии на работата. В писмото до редактора трябва също да се включи декларация за прехвърлане на авторските права на Фондация „Бъбрек“ при евентуална публикация, както и декларация, че предоставеният материал не е предложен за печат на друго място, и че са спазени международните норми за проучвания върху хора и експериментални животни. Подписите на всички автори също трябва да удостоверяват тяхното одобрение на предоставяната последна версия на материала и че поемат публична отговорност за съобщенията си.

Подготвяне на ръкописа

Представете оригинален ръкопис и две фотокопия, напечатани едностранно, с двойно междуредие, на стандартни А4 листи, с 25 мм поле от всички страни. Ръкописите трябва да са подредени по следния начин: заглавна страница, резюме, въведение, методи, резултати, обсъждане, благодарности, цитирана литература, легенди на таблици и фигури. Приложете и електронна версия на ръкописа на дискета, за предпочитане на Word.
На заглавната страница напечатайте пълните имена, най-високите академични степени и месторабота на всички автори. Заглавието не трябва да надвишава 100 букви заедно с паузите между думите. Не използвайте съкращения в заглавието. Номерирайте всички страници последователно, започвайки от заглавната страница.

Резюме: Посочете поставената задача, методите, резултатите и заключенията с по-малко от 250 думи.
Използвайте генеричните наименования на лекарствата. За предпочитане е системата SI от мерни единици.
Резюмето и заглавието, както и имената и месторабота на авторите, трябва да бъдат на български и английски език.

Таблици: Всяка таблица трябва да е напечатана на отделен бял лист, с двойни междуредия и да има заглавие и пореден номер според появата и` в текста.
Фигури: Предоставете три пълни комплекта от всички фигури с обозначение и номериране на гърба според появата им в текста. Фотоснимките трябва да бъдат на лъскава хартия, с професионално качество. Компютърните графики трябва да са напечатани на лазерен принтер и придружени от електронните им версии на дискета.
Цитираните публикации трябва да започват на нова страница и да са номерирани според появата им в текста. Броят им не трябва да надхвърля 40. Цитирането на непубликувани данни и личен обмен трябва да става в текста, да е упоменато в скоби и да е придружено от писменото съгласие на цитирания източник.
Статия в списания, резюмета и книги: Избройте всич-ки автори на всяка цитирана статия. Използвайте съкращенията на BIOSIS.

Примери:

1. Jankova TM, Tchankova PI, Nenov D: Low prekallikrein and high angiotensin-converting enzyme activity in patients with chronic renal failure on haemodialysis. Nephrol Dial Transplant 6 Suppl 3: 6-9, 1991
2. Mogensen CE: Prevention and early treatment of diabetic renal disease. In: Suki and Massry's therapy of renal diseases and related disorders, 3rd Ed., edited by Suki WN, Massry SG, Norwell, Kluwer Academic Publishers, 1997, pp 605-618
3. Nenov VD, Yilmaz N, Mayer G, Oberbauer R. Plasma Cystatin C levels in patients with type 1 diabetes [Abstract]. J Am Soc Nephrol 8: 116A, 1997

Корективи:
Прочетете, коригирайте и върнете оригиналния комплект откорективи заедно с ръкописа и копието от фигурите. Отговорете на всички изисквания, поставени от редакторите и печатарите. Само малки корекции се допускат.
Отпечатъци: Авторите могат да поръчат отпечатъци на подготвяната за печат тяхна статия в петдневен срок след уведомяването им.
Отговорност:
Твърденията и мненията, съдържащи се в списанието АКТУАЛНА НЕФРОЛОГИЯ, принадлежат на отделните автори. ФОНДАЦИЯ „БЪБРЕК“ не поема отговорност за увреждания или щети, произлезли от публикуваните в списанието идеи, твърдения или реклами.

Уважаеми колеги,

За да получавате редовно списанието "Актуална нефрология", подновете своя абонамент навреме. За 2008 година (2 книжки) той ще бъде отново само 10 лв. Надяваме се, че ще подкрепите списанието не само чрез своя абонамент, но и като участвате по-активно с нови оригинални научни съобщения. Списанието е отворено да приема заявки за публикации от всички краища на България. Можете да изпращате за публикуване и писма към редактора относно актуални теми, които ви вълнуват. Парите за абонамент можете да изпращате чрез пощенски запис на адрес:

Проф. Димитър Ненов
Главен редактор на "Актуална нефрология"
бул. "Осми приморски полк" 137, вх. В, ап. 55
9010 Варна

АБОНАМЕНТЕН ТАЛОН

за списание "Актуална нефрология" за 2008 г. (2 броя)

Трите имена: .....

Дом. адрес: .....

пощ. код ..... гр. ..... ул. ..... № ..... вх. .....

Служ. адрес:.....

Тел: ..... e-mail: .....

Искам да получавам списанията на: □ дом. адрес / □ служ. адрес

Дата: Подпис:

АБОНАМЕНТЕН ТАЛОН

за списание "Актуална нефрология" за 2008 г. (2 броя)

Трите имена: .....

Дом. адрес: .....

пощ. код ..... гр. ..... ул. ..... № ..... вх. .....

Служ. адрес:.....

Тел: ..... e-mail: .....

Искам да получавам списанията на: □ дом. адрес / □ служ. адрес

Дата: Подпис: