

Списък на научните трудове на д-р Николай Николов д.м.

I. Публикации свързани с дисертационния труд

Публикации в чужди научни списания

1. Panchovska M., **Nikolov N.**, Despotova L., Asenova R., Foreva G. Rheumatic diseases in general practice - European Journal of General practice 2008(4) 141 **IF 0.738**

Резюме. Цитирани са резултатите от анкета в 8 практики на ОПЛ с 13666 записани пациенти. Въпросите засягат разпространението на ревматичните заболявания в доболничната обща практика, както и тяхната структура. Процентното съотношение на посещенията на болни с ревматични диагнози варират от 15 до 40 % като превалират болни с ОА, РА и реактивни артрити.

2. Panchovska M., Despotova L., **Nikolov N.**, Foreva G., Asenova R. Low back pain in general practice - European Journal of General practice 2008(4) 156 **IF 0.738**

Резюме. Цитирани са резултатите от анкета сред 12 практики на ОПЛ, целяща определяне разпространението и прапращането на болните с Low back pain. Констатира се висока честота на посещаемост с този проблем като близо 30% от болните съобщават за болки в гърба. 100% от анкетираните прапращат за консулт този проблем към специализирани неврологични практики.

Публикации в научни списания в България

3. **Николов Н.** Приложение на препарата Deanxit за лечение на фибромиалгичния синдром – проучване върху 100 болни - Ревматология, 1, 2002 №9, 49-50

Резюме. Цитирани са резултатите от лечението на Фибромиалгичен синдром при сто болни, наблюдавани в продължение на една година. Отчитат се ефектите на препарата, странични ефекти и повлияването на болковия синдром. За пръв път в България се изследва разпространението на синдрома в популацията.

4. **Николов Н.** Панчовска М. Коларов З. Организация на ревматологичната помощ - Ревматология, 3, 2011 № 27, 25-25

Резюме. Организацията на ревматологичната помощ е важен фактор за предоставяне на по - качествена лекарска услуга на пациентите с ревматични заболявания. Тя е един от аспектите за финансово оптимизиране на здравната система на всяка една държава. Правени са изключително много проучвания, имащи за цел създаването на алгоритми на поведение и методология за работа, както за специалистите ревматолози, така и за общо практикуващите лекари /ОПЛ/. Тяхната цел е адекватно диагностично и терапевтично поведение при пациентите с ревматични заболявания и по-добра колегиална комуникативност. Целта на настоящия обзор е да се направи преглед на част от публикациите, касаещи организацията на ревматологичното здравеопазване по света. Цитирани са проучвания за заболяемостта от ревматични заболявания и нейното значение за планиране на ресурсите в здравеопазването.

5. **Николов Н.** Коларов З. Болеста на Бехтерев /анкилозиращ спондилит/ - защо закъснява диагнозата - Topmedica, 6, 2011 № 6, 29-32

Резюме. Болестта на Бехтерев е хронично възпалително автоимунно заболяване, което засяга гръбначния стълб, сакроилиачните и периферните стави и е с подчертана тенденция към вкостяване и обездвижване. Средно 0,3-0,4 % от населението страда от болестта на Бехтерев. Най-висока е честотата на заболяването между 16 и 30 годишна възраст. Мъжете боледуват около 4 пъти по-често от жените. Генетичните фактори играят основна роля в етиопатогенезата на заболяването. Установена е силна асоциация на болестта с антигена на тъканната съвместимост В27, като 90 % от засегнатите са носители на посочения антиген. В популацията на здрави индивиди неговото присъствие е само в 8%.

6. **Николов Н.** Панчовска М. Зл. Коларов. Икономически анализи в ревматологията - Ревматология, 4, 2011 № 1, 5-11

Резюме. Като едни от най-разпространените и инвалидизиращи, заболяванията на опорно-двигателния апарат предизвикват все по-голям интерес, както с бързия прогрес на медицината и фармацията в тази насока, така и с нарастващите

разходи за тяхното лечение. Повишената средна продължителност на живота съчетана с редица фактори на средата, а също и с индивидуаните, социални и генетични особености на различните нации извадиха на преден план доскоро negliжирани заболявания като остеоартрозта и остеопорозата. Според последните оценки на Световната здравна организация (СЗО 2003 г.) мускулно-скелетни заболявания са най-честата причина за инвалидност, тежко засягащи способностите на индивида да изпълнява ежедневните си задължения и да участва в общественния живот и трудовата заетост.

7. **Николов Н.,** Панчовска М., Коларов Зл. Клинични аспекти в организацията на доболничната ревматологична помощ - *Обща медицина*, 1, 2012 № 8, 32-38

Резюме. Организацията на ревматологичната помощ е важен фактор за осигуряване на качествена здравна услуга на болните с ревматични болести. Тя е един от основните аспекти при оценка на финансовото оптимизиране на здравната система на всяка една държава. Провеждани са голям брой проучвания за създаването на алгоритми за поведение, методология и препоръки за подобряване на работата на специалистите ревматолози и на общо практикуващите лекари (ОПЛ), за да се осигури адекватно диагностично и терапевтично поведение при болните и да се подобри колегиалната комуникативност. Целта на настоящия обзор е да анализира различните системи на организация и реализиране на ревматологичната помощ по света, отчитайки заболяемостта и планирането на финансовите и технически здравни ресурси. Отчетени са основните достижения, слабости и проблеми, свързани с обучението на ОПЛ и на специалистите-ревматолози. За оценяване на състоянието на ревматологична помощ в България, набелязване на мерки за привеждане на националното ни здравеопазване към европейските и световните стандарти при диагностицирането и лечението на ревматичните болести националните са сравнени със световните резултати в тази насока.

8. Панчовска М. Деспотова Л. **Николов Н.** Макулева Р. Асенова Р. Форева Г. Обучението по ревматология и общопрактикуващите лекари - *Обща медицина*, 10, 2008 №3, 18-22

Резюме: Обучителните програми в ревматологията са на различни нива в процеса на подготовка на лекарите. Те започват още в университета и продължават като различни форми на следдипломно обучение. Адресирани са както към ОПЛ – ключова фигура при диагнозата и лечението на ревматичните болести, така и към специалистите ревматолози. Не доброто управление на тези заболявания е тясно свързано с нивото на подготовка на лекарите които работят с тях. Констатациите от световните проучвания са, че подготовката по ревматология на университетско ниво и насочените към ОПЛ образователни програми са крайно недостатъчни, имайки в предвид широкото разпространение и високата социална значимост на тези заболявания.

II. Списък на публикации в периодични научни издания които не са свързани с докторската дисертация

Публикации в чужди научни издания

9. **Nikolov N.** Panchovska M. Kolarov Z. The patients with osteoarthritis and the primary care of general practitioners – Annals of the Rheumatic Diseases –V 72-S 3- June 2013 -1050 **IF 9.111**

Резюме. Цитирани са резултатите от анкета сред 27 практики на ОПЛ с 29 465 записани пациенти, целяща определяне разпространението, пратращането на болните с ОА и подготовката на ОПЛ за диагноза и лечение на заболяването. Констатациите дават обобщена оценка на разпознаването на диагнозата ОА и управлението на проблема в доболничната практика.

10. Nestorova R., Rashkov R., Petranova T., **Nikolov N.** Clinical and sonographic assessment of the effectiveness of collagen injections GUNA MSD in patients with partial thickness rotator cuff tears ff the shoulde - Osteoporosis International April 2014 V 25 S 2 /-266 **IF 4.039**

Резюме. Изследвани са ефектите наколагенови инжекции GUNA MSD при 22 пациенти с болки в раменна става, дължащи се на периартрит засягащ ротаторен

маншон. Отчитането на резултатите се извършва по VAS и SFA и са осъществени под ултрасонографски контрол на изходно ниво и на 60 ден. Отчита се добър терапевтичен ефект при приложение на препаратите в препоръчани видове и дозировки.

11. **Nikolov N.** Panchovska M. Nestorova R. Kavnikov E. Firkova E. – Fibromyalgia and BMD – Osteoporosis International April 2013 V 24 S 1/ -256 **IF 4.039**

Резюме. Цитирани са резултатите от изследване на корелацията между диагностициран Фибромиалгичен синдром и костна минерална плътност при 23 пациентки. Диагнозът фибромиалгия е поставен по критериите на ACR от 1990 г. Костната минерална плътност е изследвана на лумбален гръбнак с DXA методика. Търсена е корелационна връзка между нивата на костната плътност и фибромиалгичен синдром във връзка на проблематиката в ранна менопаузална възраст.

12. **Nikolov N.** Panchovska M. Firkova-Bernard E. Gout patient education – is there such a reality in general medical practice – Annals of the Rheumatic Diseases –V 73-S 2- June 2014 -/1176 **IF 9.111**

Резюме. Цитирани са резултатите от изследване на анкетен принцип сред 31 ОПЛ. Въпросите засягат подготовката на ОПЛ за диагноза, терапия и информираност на пациентите с подагра относно диетичен режим, комплайнс на терапията, употреба на алкохол, коморбидност. Изследването има за цел да прецени подготовката на ОПЛ за работа с пациенти с подагра.

13. **Николов Н., Панчовска М., Коларов Зл.** Диагностика остеоартроза в първичном звене здравоохранения Болгарии // Научно-практическая ревматология.- 2013.-№5.-стр.524-525.

Резюме. На базата на официални данни от НЗОК, НСИ и анкети проведени сред ОПЛ и ревматично болни се изследва разпространението на ОА в популацията, посещенията на тези пациенти в допълнителната практика и препратките към

специалисти. Изследвана е подготовката на ОПЛ за диагноза и лечение на ОА в България.

14. Панчовска М. Николов Н. Фиркова Е. Коларов З. Фибромиалгия – стоматологически аспекти Научно практическа ревматология №4 - 2013 / 396-398

Резюме. Цитирани са резултатите от анкета сред 31 жени с фибромиалгичен синдром, като диагнозата е поставена по критериите на ACR от 1990 г., като въпросите засягат оплакванията свързани с лицево-челюстна област и стоматологичните аспекти на проблема. Висок процент от болните с фибромиалгия съобщават за болки в дъвкателната мускулатура, трудности в отваряне на устата, болки в ТМС и дифузни болки в зъбите.

Публикации в български научни издания

15. **Николов Н.** Панчовска М. Коларов З. Маршрут на болния с ревматична болест – Медицински преглед -3-2013 37-40

Резюме: От появата на първите симптоми на ревматичните болести, първият преглед при личния лекар и препращането към специалист ревматолог минава различен период от време, които понякога е дълъг и труден. Анализът на пътя на ревматично болния в доболничната помощ ни дава информация защо се забавят правилната диагноза и адекватното лечение. Съществен момент е реакцията на ОПЛ при възпалителни ставни заболявания и по-специално, готовността им за диагностика и лечение на ревматоидния артрит.

16. **Николов Н.** Панчовска М. Коларов З. Обучението в ревматологията – Ревматология №2-2013/ 3-7

Резюме: Обучителните програми в ревматологията са на различни нива в процеса на подготовка на лекарите. Те започват още в университета и продължават като различни форми на следдипломно обучение. Адресирани са както към ОПЛ – ключова фигура при диагнозата и лечението на ревматичните болести, така и към специалистите ревматолози. Не доброто управление на тези заболявания е тясно свързано с нивото на подготовка на лекарите които работят с тях. Констатациите

от световните проучвания са, че подготовката по ревматология на университетско ниво и насочените към ОПЛ образователни програми са крайно недостатъчни, имайки в предвид широкото разпространение и високата социална значимост на тези заболявания.

17.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Диспансерно наблюдение на ревматично болните в България –Ревматология- №2-2013 /30-35

Резюме:Диспансерното наблюдение на ревматично болните е важен и отговорен процес, тъй като е свързан с агресивността на ревматичните заболявания, склонността им към хронифициране и последващата тежка инвалидизация на болните. Особеностите на различните автоимунни нозолгични еденици изискват регулярни срещи на амбулаторния пациент с лекуващия ревматолог, постоянен лабораторен и рентгенов контрол. Това с не по-малка сила важи и за дегенеративните ставни заболявания. Диспансерно наблюдение на тези болни съществува още от петдесетте години и до въвеждане на здравната реформа през 2000 г. се осъществяваше от участъковите лекари. В момента е в сила Наредба № 39 от 16.11.2004 г. на МЗ за профилактичните прегледи и диспансеризацията, която се актуализира при премането на Националния рамков договор всяка година. В настоящата статия се прави анализ на диспансерното наблюдение на ревматично болните в България за периода 2006 – 2011 година, като се засягат основни проблеми в неговото осъществяване.

18.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Разпространение и структура на ревматичните болести -Медицински преглед №4 -2013/ 22-26

Резюме:Структурата на ревматичните заболявания, както в първичната медицинска помощ, така и в болничната практика, дава важна информация за заболяемостта от различните ревматични болести. Това е важно за по- доброто планиране на ресурсите – кадри, материална база и финанси, също така и за адекватни професионални взаимоотношения в интерес на болния. В Европа тежестта върху отделния човек и обществото на проблемите с ревматичните заболявания ще се увеличи драстично. Разпространението на много от тези болести се увеличава значително с възрастта. Много от тях са свързани с начина на живот и от фактори като затлъстяване, тютюнопушене и липса на физическа активност. С увеличаващия се брой на възрастните хора и промените в начина на

живот в цяла Европа се очаква икономическата тежест върху обществото да се увеличи лавинообразно, освен ако не се предприемат бързи мерки сега. Тази констатация е призната от Организацията на обединените нации и СЗО при решението 2000-2010 г. да се обяви като Декада на ревматичните болести.

19.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Структура на прегледите в доболничната ревматологична помощ за периода 2006 – 2011 г. в България – Ревматология №1-2013 55/61

Резюме: Терминът "мускулно-скелетни заболявания" включва всички болести, засягащи костите, ставите, околоставните структури и мускулите, всички видове артрит, системни заболявания на съединителната тъкан, болки в гърба, костни заболявания като остеопороза, мекотъканен ревматизъм, както и всяка ревматична болка. Има много други възможни причини, като например механични проблеми, наранявания, свързани с възрастта промени или възпалителни заболявания. Някои от тези заболявания са епизодични, други са често повтарящи се или хронични и могат да бъдат животозастрашаващи. Те са най-честите причини за физическото увреждане на болния.

20.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Резултати от анкета при 350 ревматично болни в България – Ревматология №1-2013 61-69

Резюме: От появата на първите симптоми на ревматичните болести, първият преглед при личния лекар и препращането към специалист ревматолог минава различен период от време, които понякога е дълъг и труден. Анализът на пътя на ревматично болния в доболничната помощ ни дава информация защо се забавят правилната диагноза и адекватното лечение. Обстойният анализ на пътя на пациента с ревматично заболяване в доболничната помощ е от особено значение, за да се намерят причините за забавянето на правилната диагноза и адекватно лечение, също така да се набележат и реализират необходимите механизми за неговото оптимизиране. В статията е направен анализ на анкета сред 350 ревматично болни, проведена в 5 доболнични ревматологични практики в България. Проследяват се нагласите на пациентите за самолечение, настъпили нежелани лекарствени реакции, а също и причините за закъснялата ревматична диагноза.

21.Николов Н. Панчовска М. Несторова Р. Коларов З. Остеоартрозата в България – нерешени проблеми -Топмедика №4-2013 / 48-52

Резюме: В България се използва термина "артроза" като се акцентира на износването на хрущяла в ставите. Заболяването също е популярно и като „шипове“. В Европа използват термина "остеоартрит" за същото заболяване, акцентирайки върху възпалителните промени в обвивката на ставата, съпровождащи на определени етапи износването на хрущяла. Това е най-честото заболяване, засягащо милиони хора в света. Преди 45 годишна възраст са засегнати повече мъже, докато след 55 годишна възраст преобладава женският пол. Остеоартрозата е най-честото ставно заболяване. Около 15 % от населението на Земята страда от остеоартроза. Явява се главно през втората половина на живота. Съставлява повече от 50 % от всички ревматични заболявания.

22.Несторова Р. Николов Н. Петранова, Цв. Коларов З. Рашков Р.

Шейтанов И. Монов С. Горанов И. Алгоритъм на поведение при остеопороза с фрактури и без фрактури -Топмедика №4-2013 / 43-46

Резюме: В статията е обсъдена диагнозата и терапията при остеопороза в зависимост от нейното протичане. Даден е алгоритъм на поведение при заболяването при доказани фрактури и при остеопороза без фрактури. Статията е съобразена с актуалните препоръки и тенденции в световната практика за борбата с това заболяване.

23.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Обучението в ревматологията –обзор -Обща медицина №3-2013 3-9

Резюме: Обучителните програми в ревматологията са на различни нива в процеса на подготовка на лекарите. Те започват още в университета и продължават като различни форми на следдипломно обучение. Адресирани са както към ОПЛ – ключова фигура при диагнозата и лечението на ревматичните болести, така и към специалистите ревматолози. Не доброто управление на тези заболявания е тясно свързано с нивото на подготовка на лекарите които работят с тях. Констатациите от световните проучвания са, че подготовката по ревматология на университетско ниво и насочените към ОПЛ образователни програми са крайно недостатъчни, имайки в предвид широкото разпространение и високата социална значимост на тези заболявания.

24.Николов Н. Панчовска М. Коларов З. Подготовка на ОПЛ за управление на ревматичните болести – резултати от анонимна анкета -Обща медицина №4-2013 7-9

Резюме:Високата честота на ревматичните болести в популацията, тяхната социална и икономическа значимост и застаряващото население насочва вниманието на медицинската общност към по добро управление и контрол на тези заболявания. Личните лекари имат ключова роля в диагнозата, лечението и правилното насочване на болните с ревматична диагноза. Тяхната добра подготовка и обучение гарантира висока ефективност на този процес. В статията се прави анализ на анкети проведени сред ОПЛ относно тяхната подготовка за диагноза и лечение на ревматичните болести и се съпоставя обучението в България с европейските и световни стандарти.

25.Николов Н. Несторова Р. Панчовска М. Коларов З. Още нещо за остеопорозата –Топмедика 6/2013 стр. 34-36

Резюме:Остеопорозата е често заболяване. Една от всеки 3 женина възраст над 50 години ще има остеопорозна фрактура, както и 1 на 5 мъже. 200 млн. жени са засегнатите от болестта в света. Всяка трета жена и всеки пети мъж във възрастта над 50 г. са застрашени от остеопороза. Предполага се, че в България 317 000 жени са с остеопороза, а тези с остеопения са 504 000. Това означава, че общо около 820 000 българки имат повишен риск от фрактури.

26. Николов Н. Панчовска М. Решкова В. Коларов З. Фибромиалгичен синдром – Terra incognita - Топмедика 6/2013 стр. 30-33

Резюме:Фибромиалгията е сериозен интердисциплинарен медицински проблем, на който в последно време се обръща все повече внимание. Терминът фибромиалгия произлиза от латинския термин за фиброзна тъкан (fibro) и гръцките термини за мускул (myo) и болка (algia). Фибромиалгията е заболяване, което протича с дифузна хронична болка с продължение над 3 месеца и палпаторна болка в поне 11 от 18 анатомични точки (критерии на Американския колеж по ревматология). Симптомите са подобни на остеоартрит, бурсит и тендинит. Ето защо фибромиалгията е включена в групата на ревматичните заболявания.

27. **Николов Н.**, Панчовска М. Коларов Зл.. Препоръки за поведение при ФМС в доболничната практика- сп. Ревматология 2013 бр.3 стр. 3-13

Резюме:Интердисциплинарна група, съставена от 13 експерти в различни специалности по управление на болката, избран от Американското дружество за болката (APS) в екип с 505 сътрудници на APS, правят преглед на литературата по проблемите на диагнозата и терапията на ФМС и дават препоръки за неговото управление. Фибромиалгичният синдром /ФМС/ е сериозен интердисциплинарен медицински проблем, на който в последно време се обръща все повече внимание. В САЩ са диагностицирани 3,7 милиона болни, или около 2% от населението на страната. Разходите за тази нозология са повече непреки и нематериални, свързани със социалната адаптация на болните и проблемите в личен план. ФМС в България е често срещано, но рядко диагностицирано заболяване. Трябва да се привлече вниманието на медицинските специалисти, и най-вече на ОПЛ върху проблема.

28. **Николов Н.**, Несторова Р., Стоилов Н., Манова И. Метаболизъм на витамин Д : проблеми в обмяната. – Torpharma 1-2014/ 19-20

Резюме:Витамин D е от групата групата на мастно-разтворимите витамини. Самият витамин се счита за прехормон, активирането на който се осъществява по няколко биохимични пътя в черния дроб и бъбреците. Той се изолира под няколко метаболитни форми, но тези с най-важно значение за нас са витамин D2 (ергокалциферол), и витамин D3 (холекалциферол). В организма те имат ключова роля в калциево-фосфорната обмяна. Витамин D2 не се произвежда у гръбначните.

29. Несторова Р., Петранова Ц., Рашков Р., Коларов З., Стоилов Р., Шейтанов И., Монов С., **Николов Н.** – Защо ставната ехография е рутинен метод за диагностика на ставните заболявания -Health.bg 1-2014 44-48

Резюме: Ставната сонография навлиза все по вече в диагностичния инструментариум в ревматологията. В статията са обсъдени възможностите за стадиране и прецизна диагностика при ревматоиден артрит- често

разпространено и инвалидизиращо ставно заболяване. Показани са достъпите и съвременните тенденции в ултразвуковата ставна диагностика.

30. Несторова Р., Баталов А., Петранова Ц., Рашков Р., Коларов З., Стоилов Р., Шейтанов И., Монов С., **Николов Н.** – TUI инициативата на EULAR Доплер ултрасонография за оценка на ревматоиден полиартрит – Лекарска практика 3-2013 18-22

Резюме: TUI инициативата на EULAR Доплер ултрасонография за оценка на ревматоиден полиартрит дава възможност за унифициране на методите при сонографски контрол на ревматоиден артрит и за внедряването на този метод като рутинна практика. Ставната сонография навлиза все по-вече в диагностичния инструментариум в ревматологията. Показани са достъпите и съвременните тенденции в ултразвуковата ставна диагностика.

31. Несторова Р., **Николов Н.**, Петранова Ц., Рашков Р., Коларов З., - Практически подход при пациенти с постменопаузална остеопороза – алгоритъм за поведение- Лекарска практика 5-2013 3-7

Резюме: В статията е обсъдена диагнозата и терапията при остеопороза в зависимост от нейното протичане. Даден е алгоритъм на поведение при заболяването при доказани фрактури и при остеопороза без фрактури. Статията е съобразена с актуалните препоръки и тенденции в световната практика за борбата с това заболяване.

32. Несторова Р., Баталов А., Петранова Ц., Рашков Р., Коларов З., Стоилов Р., Шейтанов И., Монов С., **Николов Н.** – Активността на ревматоидния артрит трябва да се оценява с доплер сонография и при пациентите в клинична ремисия /таргетна ултразвукова инициатива на EULAR / - Медикарт 6- 2013 46-48

Резюме: TUI инициативата на EULAR Доплер ултрасонография за оценка на ревматоиден полиартрит дава възможност за унифициране на методите при сонографски контрол на ревматоиден артрит и за внедряването на този метод като рутинна практика. Ставната сонография навлиза все по-вече в

диагностичния инструментариум в ревматологията. Показани са достъпите и съвременните тенденции в ултразвуковата ставна диагностика.

33. Несторова Р., **Николов Н.**, Петранова Ц., Рашков Р., Коларов З. – Алгоритъм на поведение при профилни пациенти с постменопаузална остеопороза - Медикарт 6- 2013 26-28

Резюме: В статията е обсъдена диагнозата и терапията при остеопороза в зависимост от нейното протичане. Даден е алгоритъм на поведение при заболяването при доказани фрактури и при остеопороза без фрактури. Статията е съобразена с актуалните препоръки и тенденции в световната практика за борбата с това заболяване.

34. Павлова П., **Николов Н.**, Коларов З. Adenuric – съвременно средство за лечение на подагра Ревматология 3-2013 25-31

Резюме. Подагратата е едно от най-разпоространените възпалителни ставни заболявания. Лечението на това заболяване е търпяло своето развитие през вековете. Употребата на урикоелиминатори започва през XIX в. Откритието на първия ксантин оксидазен инхибитор /Алопуринол/ е най-забележителното събитие в историята на подагратата. Установено е, че в много случаи употребата е контраиндицирана или е свързана с алергични реакции. Това наложи навлизането на нов ксантин оксидазен инхибитор с непуринова структура в клинична практика - Febuxostat (adenuric). Проведените до момента клинични изпитвания показват добър профил на безопасност и ефективност, което го превръща в съвременно средство за лечение на хиперурикемия и подагра. В настоящата статия се прави преглед на резултатите от клиничните проучвания и възможните странични ефекти на препарата.

Монографии

35. **Николов Н.** Клинични и организационни аспекти на доболничната ревматологична помощ в България за периода 2006-2011 година –

Автореферат на дисертационен труд представен за присъждане на научно-образователна степен „Доктор”

Резюме: В автореферата са изведени основните резултати свързани с дисертационния труд на д-р Н. Николов, показани са таблици, графики и обобщени резултати. Направени са изводи и препоръки за приравняване на ревматологията в България с европейски стандарти и нормативна база.

36.Николов Н., Панчовска М., Коларов З. Актуални аспекти на ревматологичната помощ в България –Издателска група „ България” ISBN 978-954-2975-03-8

Резюме: В монографията се прави обобщен анализ на ревматологичната помощ у нас, изследван е пътят на пациента с ревматична болест и поведението на ОПЛ показани са таблици, графики и обобщени резултати. Направени са изводи и препоръки за приравняване на ревматологията в България с европейски стандарти и нормативна база.

37.Николов Н., Панчовска М., Коларов З. Още нещо за артрозна болест–Издателска група „ България” ISBN 978-954-2975-04-5

Резюме: В монографията предназначена за пациенти и ОПЛ са изложени причините, еволюцията, поведението и основните терапевтични подходи при артрозната болест.

38.Николов Н., Несторова Р. Панчовска М. Коларов З. Още нещо за остеопороза –Издателска група „ България” ISBN 978-954-2975-07-6

Резюме: В монографията предназначена за пациенти и ОПЛ са изложени причините, еволюцията, поведението и основните терапевтични подходи при остеопороза.

39.Николов Н., Панчовска М. Коларов З. Още нещо за ревматоиден артрит–Издателска група „ България” ISBN 978-954-2975-05-2

Резюме: В монографията предназначена за пациенти и ОПЛ са изложени причините, еволюцията, поведението и основните терапевтични подходи при ревматоиден артрит.

40.Николов Н., Несторова Р. Панчовска М. Коларов З. Още нещо за болки в гърба Издателска група „ България” ISBN 978-954-2975-08-3

Резюме: В монографията предназначена за пациенти и ОПЛ са изложени причините, еволюцията, поведението и основните терапевтични подходи при болките в гърба.

41. **Николов Н.**, Панчовска М. Павлова П. Коларов З. Още нещо за подагра –Издателска група „ Бългaрия” ISBN 978-954-2975-06-9

Резюме: В монографията предназначена за пациенти и ОПЛ са изложени причините, еволюцията, поведението и основните терапевтични подходи при подагра.