

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО

Пандемията от Covid-19 оказва огромен натиск върху здравните системи на държавите. У нас, както и по целия свят, всички надежди за светло бъдеще се уповават на медиците. Логично и всички страни поставят като приоритет опазването на здравето и живота на лекарите и специалистите по здравни грижи. Затова БЛС организира национална кампания за набиране на средства, чиято цел е да помогне на медиците да се чувстват спокойни и защитени в битката с коварната болест. Зад каузата застава футболната звезда Димитър Бербатов.



"Героите, които аплодираме, се нуждаят от нашата подкрепа!"

Димитър Бербатов



Д-р Иван Маджаров

НАЦИОНАЛНА КАМПАНИЯ НА БЛС ЗА НАБИРАНЕ НА СРЕДСТВА ЗА БОРБА С COVID-19

За идеята за кампанията, началото, трудностите и предизвикателствата разговаряме с председателя на УС на БЛС д-р Иван Маджаров.

На стр. 6-7 и 10

ПЪРВИТЕ НА ПЪРВА ЛИНИЯ



Интервю с екип „3-те „М“-та“: д-р Мария Жекова, Митко Стоянов и Марио Митриев

На стр. 4

Спешните екипи в битката им със SARS-COV-2

Д-р АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ:



На стр. 8

Няма здравна система в света, която да е подготвена за подобна пандемия

НЕРВНОСТ, РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ, НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ

ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ?

ПРИЧИНАТА МОЖЕ ДА Е СТРЕС!

Седатиф ПС намалява стреса през деня, за по-добър сън през нощта.

• По 2 таблетки, 3 пъти на ден. Таблетките се държат в устата до пълното им разтваряне. Деца под 1 година: таблетката се разтваря в малко вода преди прием.

• Не предизвиква сънливост през деня.

• Без привикване.



ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ. БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДИПИСАНИЕ. КХП 24121/06.1.2013

За пълна информация: Боарон БГ ЕООД, 1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх. А, тел. 963-09-06, факс 963-45-00, www.boiron.bg



- **Позиция на УС на БЛС относно генерично заместване на лекарства** На стр. 2
- **Две горещи линии – за COVID-19 и агресия над медици, пусна БЛС** На стр. 3
- **Българското участие в битката със SARS-CoV-2** На стр. 5

Д-Р АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ:

„НЯМА ЗДРАВНА СИСТЕМА В СВЕТА, КОЯТО ДА Е ПОДГОТВЕНА ЗА ПОДОБНА ПАНДЕМИЯ“

- В условията на пандемия именно пациентите с респираторни заболявания са сред най-засегнатите, какви са най-големите рискове за тях?

- Този вирус е от групата на т.нар. респираторни вируси, т.е. той се разпространява посредством дихателната система – с кашлица, с говорене, с кихане. Така че дихателната система е ключова в епидемиологията на този вирус.

Когато той се разпространява в дихателната ни система в големи количества, патологичните въздействия могат да бъдат различни. Най-леките симптоми са подобни на тези при настинка, по-тежките приличат на тези при по-тежък грип, а най-тежките водят до остър респираторен дистрес синдром. Тези случаи, за щастие, са редки, засягат между 3 и 5% от общо заразените.

Най-тежките симптоми започват между 5-я и 7-я ден от началото на заболяването и за няколко дни се развиват по-прогресивно. Повече от хората могат да се следят вкъщи и в момента, в който усетят, че нещо се случва, че нещо върви не на добре, че започват да се уморяват бързо, започват да имат затруднено дишане, посиняване на пръсти, тогава трябва да потърсят помощ за хоспитализация в място, където може да се грижат за по-тежко болните.

- По какъв начин вирусът покосява белите ни дробове? От къде идва наименованието „коронавирус“?

- Този вирус конкретно има определени белтъци в обвивката, които стоят като шипчета. Когато се гледа под микроскоп спайковите му протеини, които излизат на страни, изглеждат като слънчеви лъчи – затова се нарича Коронавирус.

Именно тези спайкови протеини са белтъците, които действат като ключ към ключалката, с който този вирус, попадайки върху клетката, се интернализира в нея. Включвайки се в рецептора с тези спайкови протеини, клетката поема вируса навътре, той съблича опаковката си и влиза вътре като генетична материя, включвайки се към машинарията, която поддържа здравето и обмяната на нашите клетки.

Така нашата клетка става един малък завод за производство на белтъци и на генетичните материали на вируса, който, сглобявайки се вътре в заразената клетка, след това излиза навън от нея и се разпространява към съседни клетки.

Когато имунната ни система разпознае, че дадени клетки са заразени, тя насочва



Д-р Александър Симидчиев е специалист пулмолог, началник-отделение по неинвазивна диагностика в Медицинския институт на МВР и член на Българското дружество по белодробни болести. На фона на ширещата се по цял свят пандемия от коронавирус, неговите пациенти са едни от най-засегнатите. Как да се пазят те и защо новият SARS-CoV-2 се разпространява по-бързо от други вируси, познати досега – отговорите на тези и още въпроси четете в интервюто, което той даде специално за вестник „Quo VADIS“.

определени защитни сили, които ги избива. В даден етап обаче защитната реакция превалира над заплахата, т.е. имунната ни система свръхреагира на вируса и здравите ни клетки също започват да страдат.

- Може ли човек, без предишни дихателни проблеми, без да е прекарал бронхит или атсма, да се докара до тежко състояние?

- Обикновено тежкото състояние е израз на това, че имунитетът не отговаря адекватно. Идеалният адекватен отговор на имунитета е точно толкова дозиран, че да не предизвика болест. Когато имаме адекватна имунна реакция, всъщност човек може дори да не забележи, че е болен. Така се случва с някои от хората, които имат коронавируса. Но понеже този щам е много нов и имунната ни система никога не се е срещала с него, в определени случаи тя започва да реагира като при тежка заплаха.

Т.е. имунната система реагира по-бурно и по-интензивно, отколкото би следвало да реагира, в резултат на което се получава клинично изразено заболяване. И тъй като няма предишна памет, имунитетът се учи в крачка. Затова, ако обикновена настинка преминава за седмица, за изчистването от тази инфекция са нужни 2-3 седмици.

А когато по някаква причина имунната ни система реагира още по-неадекватно, тогава се получават още по-тежки усложнения, които могат да стигнат и до остър респираторен дистрес.

- Това всъщност са пациентите, които по-бързо могат да достигнат до летален край?

- Точно така. Засега ние

знаем няколко неща, които правят тези пациенти рискови – например напредналата възраст, когато имунитетът реагира по-слабо. Други такива фактори са сърдечно-съдовите заболявания и хроничните белодробни заболявания. Затова трябва да пазим именно тези рискови групи.

Трябва да внимаваме и по още една причина. Има нещо, което се нарича доза на вируса, което ние поемаме, когато организмът се зарази. Не е все едно дали ще се ръкуваме с някой, който има коронавируса или това ще стане на метър и половина по време на разговор без предпазни маски. Тогава ще поемем по-малко количество вирусни частици. А когато имаме малко вирусни частици имунитетът започва да работи и има голям шанс да преодолее инфекцията.

- На пациенти с астма или преминали през пневмония, лекарите препоръчват разходки на чист въздух. Тази социална изолация, която е в момента, не се ли отразява също негативно на такива хора? На тях и на имунната им система?

- Ами това е един много интересен и сложен въпрос, защото аз не помня в моя живот да сме правили такова нещо през последните 50-60 години. Т.е. аз нямам данни, на базата на които да ви кажа „Прави се това и се случва това.“ Със сигурност социалната изолация налага социологически промени, психиката много влияе на имунната система. Може да се прогнозира много неща, а доказателства има малко, затова не искам да допринасям за информационната пандемия.

Ясно е, че ако се изолираме, ако си мием ръцете, скоростта на нарастване на нови слу-

чай ще бъде ниска и здравната ни система ще се съхрани.

- Връщам Ви на темата с предпазните маски – кога и как помагат те?

- За здрави хора маските не помагат, маските помагат на болни хора да не разпространяват вируса. Проблемът е, че част от хората, които боледуват в момента, боледуват безсимптомно и биха могли да бъдат заразени, без да имат прояви на болестта, така че по-добре е на този етап и вече е много смислено да се въведе мярка повече хора да носят маски, което ще ограничи допълнително заразата. Не защото маската ще пази индивида, а защото маската ще пази обществото.

- Как се промени работата Ви като пулмолог заради пандемията?

- При всички положения това, което се очаква да се случи, е моментът, в който има повече заразени хора, да се увеличат и случаите с по-тежкото протичане. От общия брой заразени, на близо 20% се налага да влязат в болница.

А когато се заразят още хора, 20% от много хора, са просто много хора. В резултат на което здравната система ще бъде претоварена и може да се повторят епизоди от недалечното минало, когато имахме свински грип, птичи грип и т.н. Когато хората с по-тежкия грип лежах по болници по доста продължително време. И когато ти заемеш едно легло за три седмици, на практика ти трябва все повече и повече легла. А тези легла трябва да бъдат обслужвани от персонала, който да е достатъчно качествен, т.е. започва да се наговарва цялата система в дълбочина.

- Доколко подготвена беше здравната ни система в

началото на епидемията?

- Няма здравна система в света, която да е подготвена по една много проста причина: една здравната система е създадена да се грижи преобладаващо за остри състояния и хронични заболявания. Тази система винаги работи в недостиг на средства, поради което тя се оптимизира, т.е. тя се наглася да работи с по-малко средства. Ние нямаме реално много резервен капацитет. И когато едно цунами от инфекция, каквато представлява тази, залее здравната система, няма такава здравна система в света, която да бъде подготвена.

- Какви са вашите прогнози? Едни предполагат, че тази пандемия ще приключи до лятото, друго обаче са категорични, че пикът ѝ ще бъде през октомври.

- Всички научни данни сочат, че този вирус за първи път се е прехвърлил към човек в края на ноември, началото на декември миналата (2019) година. От тогава досега не сме имали топъл сезон, в който да пробваме дали този вирус ще изчезне в началото на лятото. Има държави, които са с висока температура и в момента, а този вирус доста добре вирее и заразява доста хора. Т.е., ако гледаме само температурно, нямаме много убедителни данни, че той ще угасне в топлия месец. Фактите засега ги няма, затова не искам да правя прогнози.

- Ако сравним тази пандемия с други, какво е различното в момента и от къде изхождат предизикателствата, когато говорим за SARS-CoV-2?

- Имаше две предходни пандемии от коронавирус, те се наричаха SARS и другото беше MERS. При тях имаше по-висока смъртност, но ин-

кубационният период беше относително кратък. Т.е. контактните лица се разболяваха по-бързо и съответно се идентифицираха по-бързо.

Тази инфекция обаче има по-дълъг инкубационен период. Хората остават без симптоми по-дълго време, а заразените се идентифицират по-трудно. По тази причина Covid-19 се разпространява по-бързо.

SARS се разпространи до 14 държави, MERS се разпространи до 3 държави, този вирус вече се е разпространил до над 190 държави в света – т.е. почти няма държава, в която да няма случай на Covid-19.

Глобализацията и възможността да пътуваме със самолет от единия до другия край на света, прави много възможно един човек от Китай да стигне до Ню Йорк за няколко часа, в резултат на това инфекцията да прескочи от единия край на света до другия в рамките на 1 ден. Така че има много фактори, предразполагащи този вирус да се разпространи по начин, невидян досега.

- Испанският грип е продължил около 2 години, колко ще се задържи според Вас този вирус?

- Има два фактора, от които ще зависи това. Всяка една пандемия завършва, когато 70% от населението се зарази, тъй като това прави математически невъзможно да заразяваш много хора.

Сега заразата пълзи много бързо, защото в момента един заразен може да предаде вируса на 2.5 до 3 души. Когато 70% от населението е преболедувало и съответно е с имунитет, тази цифра няма как да бъде такава. Тогава заразен ще може да предава заразата на под един човек. Така че когато ние придобием, т.нар. стаден имунитет – епидемията ще угасне от само себе си.

Вторият фактор засяга взаимодействието на вируса с нашата имунна система, т.е. ако този вирус мутира и се промени. Тогава този имунитет, който сме изградили в сегашната пандемия, няма да важи много-много за следващата пандемия.

Но тук пак има много неизвестни, защото, ако вирусът мутира, той може и да стане по-малко смъртоносен, по-малко заразяващ, може да се промени в положителна, а не само в негативна насока.

Положителното е, че степента на мутация при коронавируса е много по-консервативна, много по-ниска. Поради което имаме много по-голям шанс, ако имаме ваксина да можем да преборим пандемията много по-бързо и да я ликвидираме тотално.

ХИПОТЕЗА: ВАКСИНАТА СРЕЩУ ТУБЕРКУЛОЗА ПАЗИ ОТ КОРОНАВИРУС ЕДНИ ДЪРЖАВИ ПОВЕЧЕ ОТ ДРУГИ

Американски епидемиолози свързваха различията в скоростта на разпространение и смъртността от Ковид-19 по света с това доколко масово е поставяна ваксината БЦЖ срещу туберкулозата, съобщава medRxiv, цитиран от БТА и manager.bg.

Според тях, страните, в които не е имало задължителна ваксинация поколения наред с БЦЖ, като Италия, Нидерландия и САЩ, са пострадали най-много от Ковид-19. Освен това учените са на мнение, че ваксинацията против туберкулоза действа като бариера и срещу разрастването на зараза с новия коронавирус.

"Комбинацията от понижена смъртност и заболяемост може да направи тази ваксина един от главните инструменти в борбата срещу коронавируса"

- пишат учените, ръководени от Арън Милър от технологичния университет на Ню Йорк.

Ваксината БЦЖ (BCG) - бацил на Калмет и Герен, е разработена през 1921 г. Тя остава главно средство за борба с туберкулозата и досега, макар и мнозина специалисти да се съмняват в ефикасността ѝ, особено при използването ѝ за възрастни. В България тя е включена в задължителния имунизационен календар и се поставя на всяко новородено от години. Дори и поколенията от 40-те на миналия век са ваксинирани против туберкулоза.

Австралийски учени също обявиха, че започват изследване дали ваксината БЦЖ може да повиши имунитета и така да помага срещу новия коронавирус.

Американските учени, оглавили първи резултати от подобно изследване, са обработили статистически данни за използването на ваксината БЦЖ във всички държави по света и са ги съпоставили с информация как се развива в тях пандемията от Ковид-19. Те са анализирали също как влияе нивото на здравеопазването в тези държави върху разпространението и смъртността от новия коронавирус.

Това сравнение разкрило любопитна тенденция. Макар и като цяло разпространението и смъртността от новия коронавирус да зависели от икономически показатели, в неголяма група държави, сред които САЩ, Иран, Италия, Белгия, Нидерландия и други европейски страни това не било така.

Във всички тях не е правена масова ваксинация с БЦЖ. В резултат, пишат учените, заразяването с новия коронавирус в тях е четири пъти по-високо, отколкото за цялата планета като цяло. Съответно, това са и страните с най-много смъртни случаи, твърдят още те.

В държави като Бразилия и Япония, където ваксината се поставя постоянно от началото на миналия век, смъртността от Ковид-19 е необичайно ниска спрямо състоянието на икономиката, посочват още учените.

В Китай ваксината БЦЖ е поставяна масово от началото на 50-те години на миналия век, но програмата се прекратява по време на културната революция (1966 - 1976), когато са разпуснати съответните медицински структури.



ПОЛСКИ УЧЕНИ ОТКРИХА КАК ДА ЗАБАВЯТ КОРОНАВИРУСА

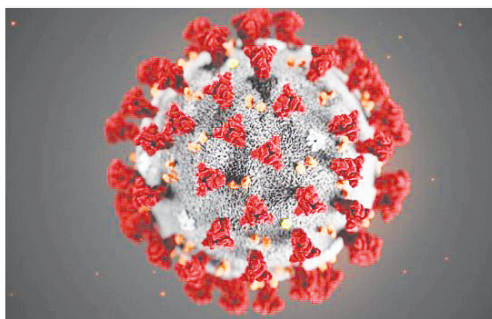
Група учени от Ягелонския университет в Краков смятат, че са намерили инструмент, който значително забавя инфекцията на коронавируса SARS-CoV-2. Това съобщава Полската агенция за пресата, цитирана от ТАСС и skener.news.

Изследователите смятат, че тяхното постижение е обещаваща първа стъпка към изобретяване на лекарство или ваксина. „Веществото, което разработихме, е иновация от световна класа“, заяви професорът-вирусолог Кишиштоф Пиртс.

Изобретението е химично съединение, наречено НТСС. Съобщава се, че влияе не само на SARS-CoV-2, но и на MERS-CoV – причинителят на респираторния синдром в Близкия изток, който се появи в Саудитска Арабия през есента на 2012 г.

Сега полските учени планират да започнат клинични изпитвания на тяхното лекарство. НТСС е патентован и преди това тестван върху животни, но все още не е получено разрешение за употреба при хора. При гризачите това вещество не предизвиква влошаване на работата на ди-

хателната система и не показва токсичност. НТСС-полимерното съединение е създадено на базата на хитозан, получен от скариди или гъби. Изследователите са открили, че този полимер се свързва с протеина, който образува „корона“ на вируса и блокира взаимодействието му с клетъчния рецептор, тоест не може да навлезе в човешките клетки.



хателната система и не показва токсичност.

НТСС-полимерното съединение е създадено на базата на хитозан, получен от скариди или гъби. Изследователите са открили, че

този полимер се свързва с протеина, който образува „корона“ на вируса и блокира взаимодействието му с клетъчния рецептор, тоест не може да навлезе в човешките клетки.

И ФОРМУЛА 1 СЕ ВКЛЮЧИ В БОРБАТА С ПАНДЕМИЯТА

Вентилаторен консорциум

Апарат за изкуствено дишане е бил разработен за по-малко от седмица. Той може да помогне за настаняване на по-малък брой пациенти с COVID-19 в отделенията за интензивно лечение, съобщава BBC.

Инженери от University College London, съвместно с клиницисти от UCLH и екип на Mercedes Formula 1 са създали устройството, което доставя кислород до белите дробове, без да се нуждае от вентилация.

Такива устройствата или т.нар. CPAP вече се използват в някои болници, но все още са недостатъчно.

Китай и Италия ги използват при пациенти с Covid-19.

Четиридесет от новите устройства са доставени в UCLH и три други болници в Лондон. 1000 от CPAP устройствата могат да бъдат произведени на ден от Mercedes-AMG-HPP.

Регулаторната агенция по лекарствата и здравните продукти (MHRA) е дала одобрение за тяхната употреба.

Междувременно консорциум от индустриални, технологични и инженерни предприятия във Великобритания започна производството на вентилатори за NHS (National Health Service).

Консорциумът "VentilatorChallengeUK" включва Airbus, BAE Systems, Ford, Rolls-Royce и Siemens.

Компаниите в консорциума са получили поръчки за повече от 10 000 бр. от правителството, въпреки че одобрението на MHRA все още не е факт.

„Този консорциум обединява някои от най-иновативните компании в света. Те работят заедно с невероятна решителност и енергия, за да увеличат производството на толкова необходимите вентилатори и да се борят с вирус, засягащ хората в много държави“, заяви Дик Елси, ИД на High Value Manufacturing Catapult.

РУСИЯ ПРЕДСТАВИ ЛЕКАРСТВО ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА КОРОНАВИРУСНАТА ИНФЕКЦИЯ



Отчитайки китайския и френския опит, научно-производственият център „Фармзащита“, е разработил схема на лечение на коронавирусна инфекция, базирана на антималарийния медикамент мефлоквин. Това се отбелязва в прессъобщение, публикувано на сайта на Федералната медицинска и биологична агенция на Русия, цитирано от medicalnews.bg.

„Лекарството с висока селективност блокира цитопатичния ефект на коронавирус в клетъчната

култура и предотвратява репликацията му, а имуносупресивният ефект на мефлоквина предотвратява активирането на възпалителния отговор, причинен от вируса. Добавянето на макролидни антибиотици и синтетични пеницилини не само предотвратява образуването на вторичен бактериално-вирусен синдром, но също така ви позволява да увеличите концентрацията на антивирусни агенти в кръвната плазма и белите дробове. Това ще осигури ефективно лечение на па-

циенти с коронавирусна инфекция с различна тежест“, каза Вероника Скворцова, ръководител на Федералната медицинска и биологична агенция на Русия.

Разработките са извършени, като се вземат предвид препоръките на Световната здравна организация и са предложени за включване в Методическите препоръки на Министерството на здравеопазването на Руската федерация за превенция, диагностика и лечение на нова коронавирусна инфекция (COVID - 19).

„В допълнение, Федералната медицинска и биологична агенция на Русия работи за създаването на ефективна и безопасна схема на основата на мефлоквин за предотвратяване на коронавирусна инфекция, която не само ще преодолее пика на заболяемостта, но и ефективно ще я контролира в бъдеще“, добавя Вероника Скворцова.

US РАЗРАБОТКА: ЛЕПЕНКА - ВАКСИНА ЩЕ ГОНИ КОРОНАВИРУСА

Лепенка - ваксина с дължина 1.5 см. ще спаси света от безмилостния коронавирус – смятат учени от факултета по медицина към Университета в американския град Питсбърг, чиито ръководител е проф. Андреа Гамбото, съобщава monitor.bg.

Проф. Андреа Гамбото от 25 години работи в престижния американски университет. Именно там създава през 2003 г. в тясно сътрудничество с известния дерматолог професор Луис Фало първата ваксина срещу връхлетелата по онова време света SARS - тежкия респираторен синдром, познат като „атипична пневмония“.

По същество лепенката е многоцелева микроинжекция, осъществявана чрез вградените на повърхността ѝ 400 миниатюрни игли с дължина 0,5 мм и широчина 0,1 мм. „Тези почти невидими с просто око инжекции – казва ученият, - са заредени с протеина „Spike“, от който са форми-

и започва да произвежда възпиращи го антитела. Времето за набавянето им в достатъчно количество е 2-3 седмици, като след това според професора „ключовете“ на коронавируса ще бъдат със сигурност „изпочупени“ от новосформираната „защита“, а инфекцията – спряна още в зародиш.

Според Андреа Гамбото лепенката – ваксина вече е била изпробвана върху плъхове, като е дала много добри резултати. Тези дни започва тестването ѝ върху хора и ако положителният ефект се потвърди, ще бъде започнато масовото ѝ производство. За нейното приложение в практиката, предшествано от издаването на изискваните в САЩ куп разрешителни, обаче ще бъде нужна поне година. В пандемични условия обаче това може да се случи и за 5 – 6 месеца, смята проф. Гамбото.



ДА ПОСРЕЩАШ НОВИЯ ЖИВОТ НАСРЕД ПАНДЕМИЯ

- Защо именно хората, които работят в родилно отделение, попадат в една от рисковите групи, когато става дума за условия на пандемия?

- Раждането и бременността са два абсолютно физиологични процеса, които ние не можем да отложим във времето. Ние сме притиснати от срок – а именно очаквания вероятен термин на раждане, така че няма как тези пациентки, бременни и раждащи, да изчакаят края на пандемията – точно поради този повод.

- Как посрещнахте началото на тази пандемия. Имаше ли достатъчно предпазни средства – маски, облекла, ръкавици, всички приспособления, които са нужни в една такава ситуация, за да може Вие да сте защитени?

- Смятам, че я посрещнахме сравнително добре, с определени налични количества от всяко едно лично предпазно средство. Разбира се, с оглед забавянето на доставките и спирането по граници на камионите, които ни снабдяват с необходимите консумативи, наличното количество, което имаме, много бързо се изчерпа.

Имаме разбира се и проблем най-вече с личните предпазни средства за всеки един от нас, които бяха спуснати по изисквания. Но надявам се с помощта от достатъчно фирми и физически лица, тяхната благосклонност и



СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)

НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

1. ЛИЧНА КАРТА
2. ДИПЛОМА ЗА ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ
3. ДИПЛОМА ЗА СПЕЦИАЛНОСТ
4. УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ РЛК НА БЛС ЗА ЧЛЕНСТВО И ДОБРА ПРАКТИКА

За контакти:

Ирен Борисова
02/954 94-60;
0899 90 66 47

Яна Кръстева
0899 906 655

Надежда Христова е старша акушерка с дългогодишен опит в СБАЛАГ „Майчин дом“. Повече от 12 години е част от екипа на родилна зала в най-голямото акушеро-гинекологично лечебно заведение в страната. В борбата с коронавируса тя е на първа линия. Въпреки пандемията тя се среща с пациенти, защото раждащите жени не могат да изчакаят до края на извънредното положение.



Надежда Христова

дарителска способност, да успеем да набавим всичко онова, което към момента ни е необходимо.

- Защо предпазните средства, когато става дума за родилно отделение, са особено важни за медицинските лица, които работят с бременните жени и такива, които имат спешна нужда от консултация?

- Те са изключително важни, от първостепенно значение, разбира се, защото за нас това е начин да защитим на първо време пациента, неговото новородено дете и съответно и нас, които да имаме възможност след това абсолютно здрави да продължим да се грижим и да участваме в родилния процес на всяка една следваща раждаща пациентка, която би дошла.

- Сблъскали ли сте се с нещо толкова комплексно в рамките на своя трудов стаж?

- С точно толкова сложно нещо не сме се сблъскали. Но пък ние работим в условия на високо рискова среда, защото все пак има пациентки с вирусни и инфекциозни заболявания, на които им се налага в някакъв етап да родят своите деца. Така че ние имаме опит в условия на работа с високорискови инфекциозни венерически заболявания.

- Имаше ли елемент на страх, когато това настъпи, от страна на сестри и акушерки в отделението? Имаше ли напрежение, заради всичко, което се случва?

- Елемент на страх и напрежение от наша страна, естествено, имаше. Ние сме обикновени хора. Извън работата си имаме семейства и се притесняваме за тях. Работейки във високо рискова среда, логично, ние сме доста уязвими по тази линия. Т.е. ако един обикновен човек би могъл да си остане вкъщи, работодателят да го освободи временно от работа, да го пусне в платен годишен отпуск и всичко останало – за нас този казус не стои на двестен ред. Нашата професия не търпи отлагане. Разбира се, имаше доза страх от наша страна, но смятам, че тя е преодоляна с доста разговори, обсъждане и с помощта на набавяните консумативи и предпазни средства.

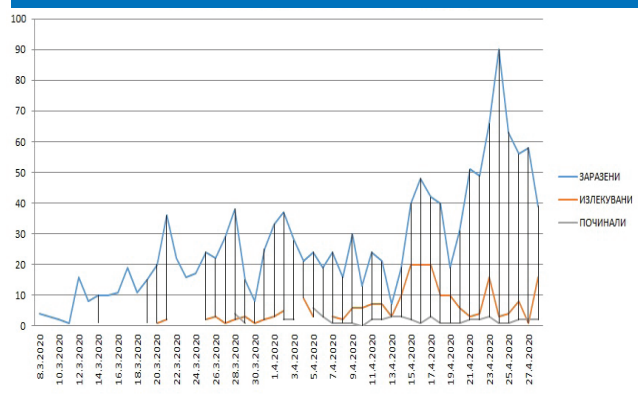
- Налага ли Ви се да работите извънредно?

- Като часове, за щастие, не се налага да работим извънредно, все още имаме възможност да се справим със ситуацията и се надявам така да остане.

- Настъпи ли реорганизация в самите родилни отделения? Какво е различното в рамките на извънредното положение?

- Разбира се, че има реорганизация и в акушеро-гинекологичните болници, и родилните зали към тях – това е напълно логич-

Крива на заболяемостта от COVID-19 по дати в България



но. Ние не правим изключение от колегите си. Малко повече допълнения имаме включени към самият приеман процес на всяка една раждаща. Задължително е снемането на епидемиологична анамнеза, измерването на температура. Проверява се предварително дали жената има дадени оплаквания в момента, какви са те. Персоналът е пряко отговорен за почистване и дезинфекцията на цялата родилна зала и родилна клиника, за приемния сектор. Имаше въведен доста засилен режим на дезинфекция след обявяването на тази извънредна ситуация.

- Как стои въпросът с женските консултации, когато става дума за условия на пандемия?

- Женските консултации към момента са доста редуцирани, но все пак не са напълно невъзможни. Една бременност е особено състояние за всяка една жена и тя няма как да бъде оставена на произвола. Тя трябва да бъде проследена с необходимия минимум от изследвания задължително по седмици и по срокове на бременността. Така че е абсолютно логично всяка една бременна, независимо от срока на бременността си, да има достъп до наблюдаващия акушер-гинеколог. Така че женските консултации са все още възможни, макар и със сериозна редукция, голям интервал между часовете, за да няма струпване на хора, задължително с предварително записан час.

- Нека дадем съвети на жените, на които им предстои раждане или са в начален етап на бременността си – какво е важно да знаят? Кога трябва да се потърси лекарска помощ задължително? Кога трябва да се дойде на място и кога една консултация мо-

же да изчака?

- Първо трябва да обясним, че всяка една пациентка би трябвало да има номера на своя наблюдаващ акушер-гинеколог и задължителното според всички нас е на първо време, като първи избор, това да бъде разговор по телефона с наблюдаващия акушер-гинеколог. Едва след такава консултация, ако той прецени, че оплакванията са налагащи консултация или спешен прием, той самият може да я насочи.

Желателно е нито една бременна да не предприема инициативност и сама да реши да посети лечебно заведение или

Акушерките са сред най-уязвимите в условията на коронавирус

лекарски кабинет, без да се е консултирала по телефона. Това е рисково и за самите пациенти, и за нас, които отговаряме за тях.

- Жените, които вече са родили, могат ли да редуцират своите следродилни консултации?

- Биха могли, да. А и на всяка наша пациентка се дават подробни инструкции при изписването. Така че те са осведомени на място как да реагират във всяка една ситуация.

- И все пак важно е да отбележим - дори в условията на тази невиджана криза Вие посрещате новия живот...

- Така е. При нас новините, за щастие, са добри и изключително положителни. Ние продължаваме да работим със същия темп. Даже доста по-висок бих казала, макар и в тази ситуация.

Бременните трябва да бъдат спокойни и грижовни към семействата си и към нас. А ние сме тук, на място, максимално подготвени да обгрижим всяка една раждаща, да ѝ помогнем във всеки един момент.

ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА, КОИТО СЛЕДВА ДА СЕ ИЗПОЛЗВАТ ПРИ COVID-19

Препоръчителен тип лични предпазни средства (ЛПС), които следва да се използват в контекста на болестта COVID-19, в зависимост от обстановката, персонала и вида дейност

Обстановка	Целеви персонал и пациенти	Дейност	Тип ЛПС или процедура
Здравни заведения			
Болнични заведения			
Болнична стая	Медицински персонал	Пряко полагане на грижи за пациенти с COVID-19	Медицинска маска Медицинско облекло - престилка Ръкавици Защита на очите (очила или щит-маска за лице)
	Санитари	Аерозол-генериращи процедури, извършвани върху пациенти с COVID-19	Респиратор N95 или FFP2 стандартен или еквивалентен Медицинско облекло - престилка Ръкавици Защита на очите Защитна престилка
		Посетители	Посещение на стаята на пациент с COVID-19
Други зони на транзит на пациенти (в т.ч. отделения, коридори)	Всички служители, включително и медицинския персонал.	Всички дейности, които не включват контактуване с пациенти с COVID-19	Не се изискват ЛПС
	Триаж (разпределение)	Медицински персонал	Предварителен преглед, който не изисква пряк контакт
Пациенти с респираторни симптоми		Всяка	Поддържане на дистанция от минимум 1 м разстояние. Предоставя се медицинска маска, ако пациентът може да понесе такава.
Пациенти без респираторни симптоми		Всяка	Не се изискват ЛПС
Лаборатория	Лаборант	Обработка на респираторни образци	Медицинска маска Медицинско облекло - престилка Ръкавици Защита на очите (ако е налице риск от пръски)
	Всички служители, включително и медицинския персонал	Административни задачи, които не включват контактуване с пациенти с COVID-19	Не се изискват ЛПС

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

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 29. 04. 2020 г.

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

Главен редактор: Георги Радев
Репортер: Милена Енчева
Email: quovadis@blsbg.com
Предпечат: Ан-Ди
Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

ИСПАНСКИЯТ ГРИП



Пандемията, взела повече жертви от Първата световна война

Коронавирусът блокира нормалния начин на живот на милиони жители по целия свят. Броят на жертвите и заразените продължава да расте с бързи темпове и никой вече не се ангажира с прогнози за края. 2020-а се оказва година на рестарт.

За света обаче пандемията не е нещо ново. В рамките на последното столетие светът се сблъска със свински грип, ТОРС и ебола. Нито една от изброените болести обаче не взема и половина от броя на жертвите, покосени от испанския грип. Защо пандемията, разразила се в края на Първата световна война, взема повече жертви от самата война и какви са поуките 100 години по-късно?

Пандемия по време на война

След Първата световна война, покосила милиони, светът е изправен пред ново предизвикателство. Испанският грип се разпространява с удивителна скорост по целия свят, завладявайки Индия и достигайки до Австралия и отдалечените тихоокеански острови.

Само за 18 месеца поне 1/3 от населението на света е заразено. Прогнозите за точния брой на смъртните случаи варират в широк диапазон от 20 млн. до 50 млн. и до 100 млн. смъртни случаи. Ако най-черната статистика е коректната, пандемията от 1918 г. е убила повече хора, отколкото двете световни войни взети заедно.

Генезисът на едно бедствие

За източник на заразата отново е сочен Китай. По онова време във вътрешните райони на страната интензивно се набира работна ръка, необходима за бушуващата в Европа война, в която Китай се е включила на страната на Антантата. Работниците са транспортирани през САЩ и Канада, където вероятно оставят след себе си първите огнища на заразата с непознат дотогава мутирал грипен щам. Китайският трудов корпус стига чак до фронта във Франция, където се включва в прокопаването и възстановяването на траншеи, пътища и жп линии.

Много правителства първоначално омаловажават тежестта на вируса. По онова време държави като Германия, САЩ, Франция и Великобритания не искат да разстройат редиците на войската, докато са във вихъра на Първата световна война.

Пътуването също е важен фактор. С

приключването на Първата световна война през 1918 г. придвижването на войските към дома също допринася за разпространението на вируса в световен мащаб.

Пагубните последици от инфлуенцата

Испанският грип покосява своите жертви с невиджана до тогава скорост. Само през първите 25 седмици от разпространението си испанският грип убива 25 млн. души по особено мъчителен начин. Средно за един от десет заразени краят е фатален. Само в Барселона през този период ежедневно са умирали по 1 200 души. В много държави са затворени всички институции, църкви, магазини и други обществени места.

В САЩ са регистрирани случаи на хора, които са умирали на път към работа в сутринта, в която са се почувствали зле за пръв път. Симптомите също са ужасяващи: заразените вдигат температура, не им достига въздух. Липсата на кислород кара лицата им да посиняват. Кръвоизливи изпълват с кръв белите дробове на болните, карайки ги да повръщат, от носа им тече кръв. За разлика от предишни пандемии, испанският грип не поражда само много млади или много стари, той засяга и хората в активна възраст между 20 и 40 години.

Основният фактор за бурното разпространение на болестта по онова време е именно военният конфликт в последната му фаза. Епидемиолози все още спорят около произхода на вируса, но се наблюдава консенсус около тезата, че той е резултат от генетична мутация, състояла се в Китай. А новият щам става глобален благодарение на бързото и масивно движение на войници по целия свят.

Драмата, състояща се във войната, послужва за прикриването на необичайно високата смъртност, до която води новият вирус. В неговия ранен стадий, болестта не е добре разпозната, а причината за големия брой смъртни случаи често е приписвана на пневмония. Строгата военна цензура не позволява на европейската и американската преса да съобщят за огнищата на заразата. В неутрална Испания обаче за вируса се говори свободно, а новините около него се съобщават редовно. Именно благодарение на това отразяване в медиите болестта полу-



чава своето име.

Втора вълна на заразата

Пренаселените окопи и лагери от Първата световна война стават перфектна предпоставка за развитие на болестта. Движейки се, войниците пренасят болестта със себе си.

Вълната, която се появява за пръв път, отшумява за няколко седмици, но това дава измамно успокоение. До септември 1918 г. епидемията е готова да влезе в най-смъртоносна си фаза.

Изчислено е, че за 13 седмици между септември и декември 1918 г. настъпва най-тежкият период от пандемията, когато живота си губят най-много хора. Близко 195 000 американци умират само през октомври. За пореден път, именно заради препълнените военни лагери, втората вълна на болестта придобива невиджана сила. През септември е съобщено за огнище с над 6 674 заразени във военна база в Масачузетс.

Достигайки своя пик, пандемията омаломощава медицинския персонал. Гробарите са неспособни да се справят със ситуацията, а индивидуалните погребения се превръщат в мисия невъзможна. Телата на множество жертви са положени в масов гроб.

В края на 1918 г. разпространението на болестта е временно прекратено, а през януари пандемията влиза в своята трета, последна фаза. За щастие поразяващата сила на болестта намалява и смъртността спада.

Въпреки че последният етап на заразата донася много по-малко смърт от предишните два, щетите за населението са значителни. Австралия, коя-

то бързо въвежда карантинни мерки и успява да се справи с разпространението в пика на болестта, е покосена през 1919 г. Жертвите са хиляди.

В глобален план обаче смъртността намалява значително. През лятото на 1919 г. здравните власти обявяват край на епидемията. Въпреки това, в дългосрочен план ефектите от болестта продължават да водят до усложнения в рамките на десетилетия.

2020 г. – време за равносметка?

Пандемията от испански грип не остави нито една част на света незасегната. Жертвите във Великобритания са 228 000 души. В САЩ починали вследствие на болестта са 675 000 души, а в Япония – 400 000. Според изследователи само в Индия смъртните случаи са между 12 и 17 млн.

Трудно може да се даде точна статистика за броя на жертвите, според историческите данни между 10% и 20% от заразените са починали заради болестта.

Развитието на медицината и подобряването на хигиената при хората ни поставя в много по-добра позиция в борбата с всяка нова епидемия. Въпреки това, учените са категорични - нов смъртоносен вирус може да се появи във всеки един момент. А в условията на глобализация, последиците от него могат да се окажат не по-малко разрушителни.

Експертите са на мнение, че ако преди век бяха съществували днешните динамични транспортни връзки, включително и денонощният въздушен трафик, броят на жертвите е щял да бъде значително по-висок.



Be a Booster for the Fourth Liberty Loan Bond Sale; Help Your Country Win the War

BEMIDJI DAILY PIONEER MINNESOTA HISTORICAL SOCIETY

VOLUME XVI. NO. 236 BEMIDJI, MINN., SATURDAY EVENING, OCT. 12, 1918 FORTY-FIVE CENTS PER MONTH

PUBLIC PLACES ARE ORDERED CLOSED

GERMANY'S REPLY HANDED TO SWISS MINISTER; KAISER'S ALLIES WOULD QUIT

CANADIAN CAVALRY ROUND UP HUNS

MAYOR ISSUES ORDER TO PREVENT SPREAD OF INFLUENZA PLAGUE

Schools, Churches, Motion Picture Theaters and All Places of Public Gathering Comes Under Ban; Closing Period Indefinite

At 1:30 o'clock this afternoon, Mayor Charles W. Vander...

ДА ПРИНТИРАШ ДОБРОТА

МЛАДА МАЙКА ИЗРАБОТВА ПРЕДПАЗНИ ШЛЕМОВЕ ЗА ГЕРОИТЕ НА ПЪРВА ЛИНИЯ

През последните месеци видяхме различни актове на благодарност и признателност към хората, които се грижат за нашето здраве в условията на пандемия. Ръкопляскахме от балконите си и призовавахме близките си да останат вкъщи.

На този фон жертвоготовността, с която героите в бяло се борят с Covid-19 е несъизмерима. Всеки ден лекарите и медицинските работници излагат на риск собственото си здраве, за да запазят нашето.

Това провокира много хора да дадат малко повече от себе си, за да помогнат на борещите се с коронавируса. Множество текстилни предприятия и шивачи запретнаха ръкави, за да изработят предпазни маски – както за гражданите, така и за лекарите.

Примерът на правещите добро последва и Кристина – млада майка, която преди кризата с Covid-19 се занимавала основно с производство на форми за сладки. След като болестта започва да поразява и у нас, тя решава, че има как да е полезна. През последните седмици, освен форми за сладки, Кристина изработва и предпазни маски.

За любовта към домашния уют и десертите

Всичко започва, когато детето на Кристина е на година и половина. Младата майка решава, че е рано за ясла. Преди да излезе в майчинство се е занимава с уеб дизайн. За да има доходи, без да се налага да ходи на работа, в главата ѝ се ражда бизнес идея. Решава да прави форми за сладки за майки, които също като нея прекарват по-голямата част от времето си вкъщи с децата. За целта си купува 3D принтер, с който постепенно се научава да борави.

Поръчах си един 3D принтер, пробвах го – имах доста безсънни нощи да го разуча. Нямах никакъв опит преди това. Както се казва, сама се научих за няколко месеца и започнах да си проектирам формичките, разказва Кристина.

А интерес от страна на клиентите не липсва. Много майки, които искат да пекат на децата си бисквитки, си поръчват продуктите на Кристина, която остава приятно изненадана от резултата.

Харесва ми като цяла самата идея, че се занимавам с позитивни майки, които се грижат за дома си. Пекат на децата си, снимат се, забавляват се. Много позитивен опит имам от цялото нещо, допълва тя.

Така се ражда и проектът ѝ „Olipop“:

Впоследствие това се превърна в малък бизнес. В момента имам две момичета, които работят с мен. Паралелно с това приятно за всички занимание, мога да отделям повече време за детето си, обяснява младата майка.

Бизнес идеи с кауза

Докато радва жените като нея с разнообразни персонализирани форми, Кристина винаги е готова да помага. Кризата с коронавируса е идеалният момент за младата жена да прави добро. Именно така се ражда още една прекрасна идея – да прави предпазни шлемове благотворително.



Изключително скромно, създателката на фирмата признава:

Благотворителната дейност, която аз правя, не съм си я измислила сама. Подобни инициативи се правят в България от един месец. Аз просто реших да се включа, тъй като имам възможността да изготвям предпазните маски изцяло сама и ги дарявам за болници и по-малки организации. Дори и отделни хора са ми писали да им изпратя по един-два предпазни шлема, защото не им достигат.

Предпазни шлемове за хората на първа линия

Специфичното при изработката на предпазните шлемове е направата на горната част, която се прикрепя за главата. Именно тя се прави с помощта на 3D принтер. Кристина си помага с готов примерен файл.

Имаме един 3D файл, който всъщност е разработен от международна фирма, която пък е работила с лекари и болници и те са го одобрили. След това са го предоставили



за безплатно ползване. Като в момента аз имам един файл, който е малко преработен, за да става малко по-бързо, разяснява младата жена.

Печатането на всеки един шлем отнема около 2 часа, като за изработка се използва биоразградима пластмаса. Отделно се закупуват ПВЦ предпазители и листици. За разноските по направата на шлемовете Кристина не иска да говори. Правила ги и щяла да ги прави докато са нужни.

Заявки, не поръчки

В рамките на две седмици Кристина изработва около 200 броя предпазни шлемове. По-голямата част от тях е дарила в болници, а останалите е раздала на други хора, които също са на първа линия в борбата със заболяването като полицаи. Раздава от защитните шлемове и на хората, които работят директно с клиенти, като продавачите в магазините.

Но тъй като ви казах – става бавно, по два часа се изработва едната рамка. Общо взето за две седмици съм успяла да направя около 200 бройки и да ги изпратя. И сега работя по следващата заявка. Не поръчка, а заявка, защото аз не ги продавам, разяснява младата майка.

Мисията да правиш добро

Кристина се описва като човек, който винаги е търсила начини да помогне с каквото може.

Когато разбрах, че много фирми са започнали да изработват текстилни маски, имахем такъв пример от много наши колеги, които пък се занимават с шиваческа дейност, много ми се прииска и ние да можем да направим нещо. В един момент научих за тази възможност и просто беше въпрос на време да изработя шлемовете и да започна да ги дарявам, разказва тя.

А благодарността към лекарите за нея е нещо съвсем естествено. Младата жена оценява факта, че има кой да се грижи за нейното здраве, докато тя е вкъщи. Затова и гледа да допринесе със собствените си възможности, тъй като за нея да даряваш, е основен принцип на човешкото начало.

Предимно на болници дарявам, тъй като знам, че те са на първа линия и имат голяма нужда. Всеки ден слушаме разкази на лекари, на които не им достигат предпазни средства. А такива са особено нужни в ситуацията, в която се намират те, допълва Кристина.

Борбата с болестта, която ще продължи

Като майка Кристина също се притеснява, когато слуша новините около разпространението на коронавируса. Повече обаче я притеснява безотговорното поведение на хората, които не спазвали мерките за безопасност.

Предпазлива съм като излизам навън. Винаги слагам маска, ръкавици, минавам със спирт навсякъде и смятам, че са адекватни мерките, които се взимат. Но това, което виждам, е, че много хора не се виждат. Постоянно се разхождат на групички, нагоре по Витоша и изобщо не спазват мерките на оперативния щаб, споделя Кристина.

Въпреки нехайството на хората, младата жена решава да остане отговорна... и благодарна на лекарите. Почитанието си към хората в бели престилки, Кристина ще изразява като продължи да помага.

Просто искам да им благодаря, че всеки ден ходят на работа в тази обстановка. Всички ние трябва да сме благодарни и да оценяваме техния труд. Защото те се излагат на риск, за да предпазят нас. Нямам какво друго да кажа, освен едно голямо благодаря, заключва Кристина.

А шлемове ще продължи да прави, колкото и докогато има нужда от тях. Надява само се нужните ѝ за целта материали да не се изчерпат по магазините. Идеята ѝ е да произведе поне още 400 шлема за болниците и хората на първа линия. А апелът ѝ към всички останали е, ако не могат да помогнат в борбата с болестта, поне да си #останатвкъщи.

