София | година XIX | Брой 3 | 26 Март | 2020 | www.blsbg.com

ЛЪТОПИСИ

QUO VADIS

НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ЧАСТЕН КАБИНЕТ
/СВОБОДНА ПРАКТИКА/
В ГР. БОРДО, ФРАНЦИЯ
ОБЯВЯВА СВОБОДНА ПОЗИЦИЯ
ЗА ЛЕКАР СПЕЦИАЛНОСТ АГ.
ИМА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА РАБОТА И В КЛИНИКА НА ДОГОВОР.
КАБИНЕТЪТ СЕ НАМИРА В ЦЕНТЪРА НА ГР. БОРДО, С 10 000 ПАЦИЕНТИ (20% БЪЛГАРИ).
ВЛАДЕЕНЕТО НА ФРЕНСКИ ЕЗИК Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО.
Лице за контакт: Д-р Ив. Дончева
Телефон: +33556441161; +33632181720
e-mail: docteurivd@gmail.com

ЗАРАЗНО ЗЛО:

ПАНДЕМИЯТА, КОЯТО НЕ ПОЗНАВА ГРАНИЦИ

Ако в края на 2019-а „коронавирус“ звучеше като далечно предизвикателство пред Китай, днес заради заразата целият свят се оказа блокиран. Затворени граници, празни улици и бизнес пред колапс. Това оставя след себе си непознатият дори за учените COVID – 19. В условията на пандемия, нашият живот е в ръцете на лекарите. Тези, които не спряха да работят в извънредно положение. Тези, които приемат пациенти, въпреки риска за собствения им живот. Тези, които са положили Хипократова клетва да помагат, без да очакват благодарности в замяна. За тях бяха нашите аплодисменти от балконите, в тях е и надеждата ни да бъдем избавени по-бързо от едно заразно зло.

На стр. 6-7

„ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“

Национална кампания на БЛС за набиране на средства за борба с COVID-19 *На стр. 3*

ОБРЪЩЕНИЕ НА УС НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Уважаеми колеги,
Уважаеми граждани на Република България,

Български лекарски съюз следи усложняващата се обстановка в страната ни и увеличаването на заразените с COVID - 19 у нас.

Безпокойството ни става осезаемо като се вземе предвид големият брой медицински персонал, инфектиран и заболял от коронавирус в засегнатите страни, което реално води до недостиг на медицински лица.

Лекарите и специалистите по здравни грижи са тези, които се срещат с COVID - 19 всеки ден. Запазването на тяхното здраве и живот трябва да бъде изведено като приоритет за държавата, в противен случай няма кой да се бори със създалата се епидемична обстановка.

Цялото съсловие ясно осъзнава огромната отговорност, която има в създалата се обстановка и е готово за пълна мобилизация, но това би било възможно само ако колегите ни - лекари и специалисти по здравни грижи, са осигурени с лични предпазни средства.

Съсловието подкрепя по-строгите мерки, предложени от Кризисния щаб с цел ограничаване на разпространението на COVID-19.

БЛС отправя апел към българските граждани за отговорно поведение и стриктно спазване на карантинния период. За тези, които не го спазват трябва да има строго наказание. На фона на обявена пандемия е абсолютно недопустимо човек да поставя в риск здравето на другите.

Председател на УС на БЛС
д-р Иван Маджаров

11 АПРИЛ - СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С ШИЗОФРЕНИЯТА

Д-Р ДИАНА ТАШКОВА: ПАЦИЕНТИТЕ С ШИЗОФРЕНИЯ - ДОСТОЙНИ ХОРА И В БОЛЕСТТА

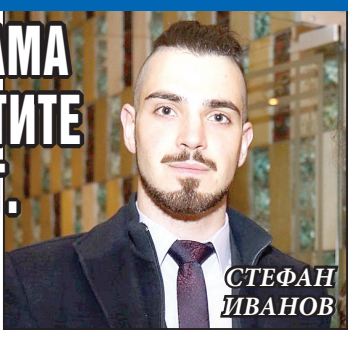
На стр. 8

НОВИТЕ ХИПОКРАТИ

МИРЕЛА СТОЯНОВА

ИНТЕРВЮ С ДВАМА ОТ СТИПЕНДИАНТИТЕ 2019 – 2020 Г. НА БЛС

На стр. 4



СТЕФАН ИВАНОВ

- **Писмо на БЛС относно осигуряването на лични предпазни средства** *На стр. 2*
- **Предложение относно болниците, поставени под карантина** *На стр. 3*
- **Отворено писмо на съсловната организация** *На стр. 3*
- **Препоръчителен тип лични предпазни средства в контекста на COVID-19** *На стр. 10*

ISSN 2534-8981

ПИСМО ОТНОСНО ОСИГУРЯВАНЕТО НА ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА

ДО
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ДОЦ. Д-Р , Д.М. АНГЕЛ КУНЧЕВ
ГЛАВЕН ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН ИНСПЕКТОР

ДО
НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН КРИЗИСЕН ЩАБ

Уважаеми колеги,

Относно осигуряването с лични предпазни средства (ЛПС) на медицинските лица, настояваме при постъпване на доставки в разположение на Кризисния щаб, същите да бъдат разпределени за покриване нуждите на медицинските лица приоритетно, а именно: болниците под карантина, спешна медицинска помощ, общопрактикуващи лекари и след това останалите лечебни заведения.

Едва след задоволяване потребностите на медицинските екипи от ЛПС, да бъде допуснато снабдяване на аптечната и търговска мрежа.

Изключително важно е да се вземат всички мерки за опазване здравето и живота на медицинския персонал, в противен случай няма кой да се бори със създалата се епидемична обстановка.

Това, което наблюдаваме в страните, в които епидемията се е разразила, буди у нас тревога, поради големия брой медицински персонал, инфектиран и заболял от коронавирус, което реално води до недостиг на медицински лица. Лекари и специалисти по здравни грижи се срещат с опасния вирус всеки ден, рискувайки собствените си животи.

С УВАЖЕНИЕ,
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

Препоръчителните типове лични предпазни средства (ЛПС), които следва да се използват в контекста на болестта COVID-19, в зависимост от обстановката, персонала и вида дейност – *на стр. 10 (бел. ред.).*

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ НЕ ПОСЕЩАВАТ ДОМОВЕТЕ НА КАРАНТИНИРАНИ ПАЦИЕНТИ

КАТЕГОРИЧНО ЗАЯВЯВАМЕ, ЧЕ ОПИТИТЕ ДА БЪДАТ НАКАРАНИ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ ДА ПОСЕЩАВАТ ДОМОВЕТЕ НА КАРАНТИНИРАНИ ПАЦИЕНТИ Е В РАЗРЕЗ И РЯЗКО ПРОТИВОРЕЧИЕ С УКАЗАНИЯТА ЗА ВЗЕМАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ НА ПРОБИ ЗА COVID-19 НА НАЦИОНАЛНИЯ ОПЕРАТИВЕН КРИЗИСЕН ЩАБ И ПОСТАВЯ В РИСК ЖИВОТА И ЗДРАВЕТО КАКТО НА ЛЕКАРИТЕ, ТАКА И НА ЦЯЛОТО БЪЛГАРСКО ОБЩЕСТВО.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

НОВИ ДАННИ ЗА КОРОНАВИРУС: ТРАЙНИ УВРЕЖДАНИЯ ПРИ ИЗЛЕКУВАНИТЕ?

При излекувани от коронавирус пациенти китайски учени са открили необичайни матови петна по белите дробове, съобщава dw.com. Според експертите това може да се разглежда като признак за трайно увреждане, причинено от заразата с Ковид-19.

Напълно излекувани?

При някои излекувани от коронавирус пациенти лекари в Хонконг са установили нарушена функция на белите дробове в комбинация с постоянен задух. Вярно е, че към момента лекарите са изследвали само сравнително малка група от пациенти, но въпреки това тези данни вече се разглеждат като първи признаци за възможни последици от Ковид-19.

„При част от излекувалите се пациенти има съмнения за с 20 до 30 процента намалена белодробна функция“, казва д-р Оуен Ценг Так-ин, директор на център по инфекциозни болести към болница в Хонконг. „Тези хора се задъхват, когато вървят по-бързо“, добавя експертът.

При тези пациенти компютърната томография е показала наличието на необичайни матови петна по белите дробове, които може да се разглеждат като признак за вече настъпило увреждане на органите. Откритието на лекарите от Хонконг потвърждава предишни заключения на техни колеги от Ухан. В началото на февруари те са анализирали снимки на белите дробове на общо 140 пациенти с коронавирус и при всички са открили същите матови петна.

Съмнения за белодробна фиброза

Допълнителни изследвания на пациенти, излекували се от коронавирус, трябва да покажат дали са развили фиброза. Това възпаление на белодробната тъкан затруднява доставката на кислород в кръвта. Вследствие дишането става учестено, а пациентите страдат от постоянен задух.

Придобиваме ли имунитет?

Повечето експерти са на мнение, че излекуваните от коронавирус придобиват естествен имунитет срещу болестта, тъй като докато се бори с нея, нашата имунна система създава тъкмо онези антитела, които обезвреждат причинителя на заболяването. Това важи и за онези пациенти, които са прекарали болестта със слаби или дори никакви симптоми. Затова се смята, че при хората, излекували се от коронавирус, е малко вероятно да се разболеят отново.

„ЗАЕДНО ЩЕ СЕ СПРАВИМ“ ЛЕКАРИ В ПОДКРЕПА НА ЛЕКАРИ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА

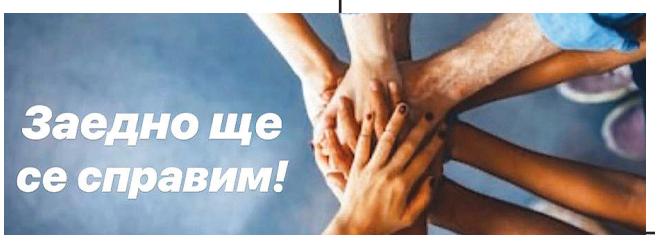
Българско Дружество по Офталмология стартира кампания за набиране на средства, които ще подпомогнат хората, които са първа линия на защита на българското общество в борбата с настоящата пандемия, както и техните семейства и близки. Какви ще са първите стъпки в кампанията беше обсъдено на среща, в която участваха д-р Иван Маджаров - председател на УС на БЛС, проф. д-р Ива Петкова, председател на УС на БДО и доц. д-р Александър Оскар, гл. секретар на БДО и зам.-председател на ОЕБ „Шалом“.

Над 700 членове на дружеството – специалисти и специализанти, както и членовете на съпричастните организации – СДО, БЛС, ОЕБ „Шалом" ще окажат съдействие на своите колеги и сънародници.

Кампанията е отворена към всеки, който би желал да помогне, защото заедно можем да се справим.

Средствата могат да бъдат преведени по сметката на БДО:
Банка: Уникредит Булбанк
IBAN:
BG95UNCR70001523206626
BIC: UNCRBGSF
Основание: Дарение КОВИД 19

Със съдействието на: Софийско офталмологично дружество, Български лекарски съюз, УМБАЛ "Александровска" ЕАД, I Градска болница, София и организация на евреите в България „Шалом".



БЛС ПОДКРЕПЯ ИНИЦИАТИВИТЕ, ОРГАНИЗИРАНИ ПО ПОВОД СВЕТОВНИЯ МЕСЕЦ НА ЕНДОМЕТРИОЗАТА

С откриване на информационен щанд в Народното събрание бяха представени инициативите, организирани по повод Световния месец на ендометриозата.

Председателят на НС Цвета Караянчева, председателят на Комисията по здравеопазването д-р Даниела Дариткова, д-р Нели Нешева, член на УС на БЛС и много народни представители присъстваха на откриването на тематичен информационен щанд, организиран по повод Световния месец на ендометриозата. Инициативата е на фондациите „Ендометриоза и репродуктивно здраве“ и „Искам бебе“.

“Ендометриозата е социално значимо заболяване, което дава отражение на репродуктивния статус на двойките”, посочи при представянето на инициативата председателят на Комисията по здравеопазване д-р Даниела Дариткова.

Инициативата предвижда през месец март да има различни събития, които да повишат чувствителността на обществото към заболяването и да подкрепят всички жени с тази диагноза. Повече от 10 български болници и техните специалисти са се съгласили да участват в кампанията с безплатни прегледи на жени с ендометриоза или фамилна обремененост и изразен болков синдром.

ИНИЦИАТИВАТА „ЗАЕДНО ЩЕ СЕ СПРАВИМ“ ИЗПРАТИ ПЪРВИТЕ ПАКЕТИ

Те са предназначени за медици и близките им под карантина

На 23.02.2020 г. първите 60 пакета с продукти от първа необходимост потеглиха към МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ гр. Ловеч, МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ гр. Габрово и поставените под карантина медици и техните близки от УМБАЛ „Александровска“. Хранителните продукти са осигурени чрез инициативата „Заедно ще се справим“, която е организирана от Български лекарски съюз, Българско дружество по офталмология и Организация на евреите в България „Шалом“. В инициативата се включиха и много доброволци, които лично ще доставят пакетите до адресите на поставените под карантина, които са затруднени сами да набавят най-необходимото.

„Надяваме се, че чрез този малък жест ще ви помогнем да преминете през трудния период, който е изпитание за цялото ни общество и най-вече за всички на първа линия в борбата с COVID-19 – лекарите, медицинските сестри, санитарите и всички останали медицински работници“, каза д-р Иван Маджаров - председател на Български лекарски съюз.

Доц. д-р. Александър Оскар, председател на Организация на евреите в България „Шалом“ и началник на Клиниката по очни болести в УМБАЛ „Александровска“, благодари на всички доброволци, които се включиха в пренасянето и транспортирането на пакетите с хранителни продукти.

БЛС В СЪВМЕСТНА ИНИЦИАТИВА С ФИНЛАНДСКОТО МЕДИЦИНСКО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО DUODECIM

THE FINNISH MEDICAL SOCIE
DUODECIM

Българският лекарски съюз, в съвместна инициатива с Финландското медицинско дружество Duodecim, предоставя безплатен достъп на българските медицински специалисти до медицинска база данни с информация и ръководства за подпомагане на вземането на решения при лечението на пациенти.

Базата данни на Медицинските ръководства, базирани на доказателства (EBMG), включва бърз достъп до:

- близо 1000 кратки насоки за първичната медицинска помощ;
- над 4000 обобщени доказателствата, подкрепящи дадени препоръки;
- видеоклипове, показващи клинични прегледи и процедури, както и ултразвукови изследвания;
- библиотека с над 1400 висококачествени снимки и изображения, включително по дерматология и офталмология;
- аудио записи към статии, включително описания на белодробни заболявания и сърдечни шумове при деца;
- калкулатори за изчисление например на индекса на телесната маса и LDL холестерол.

Линкове за достъп до базата данни: https://www.ebm-guidelines.com/b?lgarija, https://www.ebm-guidelines.com/bulgaria .

Достъпът е безплатен до 31.05.20г. за всички български лекари и медицински лица, както и други потребители. Няма изискване за регистрация – кликва се върху връзката и се отваря английската версия на Медицински ръководства, базирани на доказателства (EBMG).

Медицинските ръководства, базирани на доказателства на DUODECIM (Duodecim EBMG) НЕ са специфична база данни за COVID-19, а качествен справочник с медицински данни и протоколи на поведение.

Повече информация за Duodecim може да бъде намерена на https://www.duodecim.fi/english/.

„ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“ - НАЦИОНАЛНА КАМПАНИЯ НА БЛС ЗА НАБИРАНЕ НА СРЕДСТВА ЗА БОРБАТА С COVID-19

С ПОДКРЕПАТА НА ФУТБОЛНАТА ЗВЕЗДА ДИМИТЪР БЕРБАТОВ

Българският лекарски съюз стартира национална кампания „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“. Целта на инициативата е осигуряването на средства за закупуването на маски, предпазни облекла, дезинфектанти и медицински изделия за болниците и медицинския персонал в цялата страна.

Зад кампанията с името и лицето си застана футболната звезда Димитър Бербатов. „Те са героите, които аплодираме. Но са хора, не са нито безсмъртни, нито недосегаеми за вируса. За да има кой да ни спасява, трябва да се погрижим и за тяхната защита. Ние се нуждаем от тях, а те - от нашата подкрепа.“

Изявеният спортист призовава всеки, който има възможност, да направи дарение за героите в бяло.

Ежедневието на медиците не е чуждо на Димитър, чиято майка е била медицинска сестра. А днес извънредната ситуация в работата на медицинските специалисти прави темата още по-чувствителна. Затова той открива кампанията освен с призив и с лично парично дарение.

Ако искате и Вие да се включите в кампанията на Българския лекарски съюз „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“ и да помогнете за осигуряването на маски, предпазни облекла, дезинфектанти и медицински изделия за болниците и медицинския персонал в цялата страна, може да го направите чрез дарение на:

Титуляр: Български лекарски съюз
Банка: Райфайзенбанк
IBAN: BG02 RZBB 9155 1004 8098 44 BGN
BIC: RZBBBGSF
Основание: Дарение COVID-19

Кампанията „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“ е отворена за всеки, който би искал да помогне на българските лекари. Вярваме, че ще има желаещи да дарят директно маски, предпазни облекла, дезинфектанти или медицински изделия. Всички те могат да го направят като се свържат с БЛС на: blsus@blsbg.com.

Героите в бяло имат нужда от нашата подкрепа!

Само заедно можем да се справим!

СЪЗДАДЕН Е КРИЗИСЕН ЩАБ КЪМ УС НА БЛС

Заради нарастването на броя на заразените с COVID-19 на територията на Р България, съсловната организация сформира кризисен щаб, който се включва в усилията за овладяване на епидемията от новия коронавирус. Същият е създаден със заповед №13/ 11.03.2020 г. на УС на БЛС. Членове на Кризисния щаб към УС на БЛС за борба с коронавирус: председател - д-р Иван Маджаров, членове: проф. Николай Габровски, д-р Николай Брънзалов, д-р Стоян Борисов, д-р Нели Нешева, д-р Гергана Николова.

ЦЕЛИТЕ НА ЩАБА СА:

1. Оказване на съдействие на членовете на БЛС по сигнали за отклонения и нарушения на решения на Централния оперативен щаб за борба с коронавирус.
2. Подпомагане дейността на членовете на БЛС във връзка с борбата с коронавирус.
3. Своевременно информиране на членовете на БЛС с актуална информация, свързана с коронавирус.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА БЛС ВЪВ ВРЪЗКА С КАРАНТИННИЯ РЕЖИМ В БОЛНИЦИТЕ

ДО
Г-Н БОЙКО БОРИСОВ
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА Р БЪЛГАРИЯ

КОПИЕ
ДО Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Във връзка с регистрираните случаи на COVID-19 на територията на България и издадените от министъра на здравеопазването заповеди, с които беше въведен карантинен режим на работа в УМБАЛ „Д-р Георги Странски" в Плевен и МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ в Габрово и предвид факта, че в тази ситуация лечебните заведения не могат да работят в нормален режим по договор с НЗОК, Български лекарски съюз настоява:

От бюджета на Министерски съвет да бъдат отделени средства за гарантиране възнагражденията на лекарите и специалистите по здравни грижи и покриване на разходите на лечебните заведения в рамките на суми до миналогодишния приход на лечебното заведение по НЗОК за същия месец.

09.03.2020 г.

С УВАЖЕНИЕ,
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

ТРИМА ПАЦИЕНТИ С COVID-19 У НАС СА ИЗЛЕКУВАНИ

21 март 2020 г. отбеляза първите трима пациенти, излекувани от COVID -19. Това са жена, лекувана във ВМА, и първите двама пациенти, които бяха хоспитализирани в областната болница в гр. Плевен на 8.03. При всеки от тях вече са отчетени по две поредни отрицателни проби за коронавирус.

ОТВОРЕНО ПИСМО

20 март 2020 г.

ДО
г-н БОЙКО БОРИСОВ
МИНИСТЪР ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
Р БЪЛГАРИЯ

ДО
г-н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАВАНЕТО

ДО
ГЕН. - МАЙОР ПРОФ. ВЕНЦИСЛАВ МУТАФЧИЙСКИ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАЦИОНАЛНИЯ ОПЕРАТИВЕН ЩАБ

Една седмица след като Български лекарски съюз, на 13 март, призова за предприемането на строги мерки в борбата с разпространението на COVID-19 и последва въвеждането на Извънредно положение на територията на цялата страна, към днешна дата съсловната организация продължава да смята, че ограниченията бяха абсолютно наложителни.

За съжаление обаче в цялата страна се наблюдава тревожна тенденция на неспазване на въведените ограничения. До Български лекарски съюз постоянно пристигат сигнали от колеги и граждани от цялата страна, алармиращи за свободно движение и групиране на хора по различни поводи (семейни тържества: сватби, рождени дни, кръщенета).

Наблюдавайки развитието на пандемията от COVID-19 и тревожната статистика, идваща от Европа, БЛС смята, че е наложително на територията на цялата страна да бъдат въведени допълнителни, по-строги мерки:

1. Налагане на пълна карантина на възрастните хора.
2. Въвеждане на задължителен вечерен час.
3. Ограничаване на движението между градовете без основателна причина.

гр. София, 20.03.2020 г.

С уважение,
Д-р Иван Маджаров
/Председател на УС на БЛС/

ПОЗИЦИЯ НА ЦЕНТРАЛНАТА КОМИСИЯ ПО ПРОФЕСИОНАЛНА ЕТИКА НА БЛС

ЦКПЕ поема моралния и етичен ангажимент да разглежда спешно всеки подаден сигнал

Скъпи колеги,

Съсловието е поставено пред сериозно изпитание!

За нас – лекарите, е настъпил момент, в който трябва да дадем най-доброто от себе си, да покажем на обществото своя професионализъм, да създадем сигурност и спокойствие, да покажем способност да организираме по най-добрия начин работата си така, че да гарантираме максимално здравето и живота на нашите пациенти, но и на самите себе си, на нашите семейства, и на нашите колеги - останалите медицински специалисти.

На този фон чувствата на хората варират в широки граници - от притеснение, страх, тревожност, параноя, паника, до безумна смелост, безразсъдство, дори безотговорност.

Извън емоцията остава работата!

Не трябва да допускаме да ни управлява страхът.

Абдикиране от изпълнение на професионалните задължения за един лекар е недопустимо, **но СЗО е предвидила обстоятелства, позволяващи на медицинските специалисти да упражняват правото си да напуснат работната среда:**

- Когато имат основателна причина да смятат, че представлява непосредствена и сериозна опасност за живота или здравето им. Когато лекарят или друг медицински служител упражнява това свое право, той трябва да бъде защитен от всякакви ненужни последици.
- Имат право на обезщетение, рехабилитация и медицински услуги, ако са заразени с COVID-19 след излагане на работното място. Това ще се счита за професионална експозиция и произтичащото от това заболяване ще се счита за професионално заболяване.

Трябва да се призоват институциите и ръководствата на лечебните заведения да създадат оптимални условия за лекарите и останалите медицински специалисти да работят в условията на извънредно положение, продиктувано от инфекциозно заболяване - осигуряване на ЛПС, запознаване с разпоредбите на СЗО за степените на защита, протоколи за поведение, триаж и др.. Важно е колегите да се чувстват максимално спокойни при изпълнение на задълженията си.

В тази връзка ЦКПЕ на БЛС смята предложените законови промени за проява на вербална и нормативна агресия срещу лекарите. Всички ние, които ежедневно работим в условия на най-високи нива на стрес, нямаме нужда от подобни "стимули", а от доверие и адекватно отношение.

Насаждането в обществото на внушението, че ще работим по принуда и под заплахата на подобни санкции, е вредно.

ЦКПЕ поема моралния и етичен ангажимент да разглежда спешно всеки подаден сигнал от държавни и неправителствени структури за подобни случаи и при установени нарушения на КОДЕКСА ПО ПРОФЕСИОНАЛНА ЕТИКА НА ЛЕКАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ да се произнася с решение.

С цел осигуряване на максимална защита – професионална, нормативна и физическа на българските лекари, ЦКПЕ на БЛС предлага следното:

1. УС на БЛС да излезе с изявление, с което да се противопостави категорично на текста за предвидените санкциите срещу лекари и медицински специалисти.

2. Във връзка с намерението на правителството да предостави финансови стимули, да се прецизира понятието "медици на първа линия". Всеки лекар потенциално е на първа линия - ОПЛ, специалист в ИБП, лекар в СО, лекар в ЦСМП, дежурен лекар в ЛЗ за БП и т.н.

3. Да препоръчаме на УС на БЛС и РЛК да установят ежедневна пряка връзка с Националния оперативен щаб и Областните, и Общински такива, както, и с ресорните министерства, които са отговорни за организацията на работата, и логистиката в условията на извънредно положение с цел получаване на информация не само относно броя на установените случаи, а и относно възникнали проблеми в т.ч. такива, касаещи снабдяването с ЛПС.

4. Обявяване на горещ телефон в БЛС и в РЛК за лекари, нуждаещи се от консултация, информация и помощ, свързани с разпространението на инфекцията и възникнали проблеми при изпълнение на служебните им задължения.

5. Всяка РЛК да осигури финансова и логистична подкрепа за снабдяване с ЛПС предимно за лекарите на индивидуална практика и ОПЛ. В големите ЛЗ това е ангажимент на ръководството.

6. УС на РЛК да оказва съдействие на своите членове в случаи на неадекватно или недобросъвестно отношение на ръководители на ЛЗ или институции /РЗИ, община, областна управа, полиция, социални служби и др./.

7. РЛК да установят контакт с колеги, които биха имали нужда от помощ за снабдяване с хранителни продукти и медикаменти - възрастни, болни, самотни.

8. БЛС на национално и регионално ниво в т.ч. и КПЕ да следят за създаването на оптимални условия за работа на лекарите с цел минимализиране на вероятността за възникване на организационни и системни неблагополучия, което, ако се случи, неминуемо би довело до обвинения срещу лекари.

9. С цел гарантиране на сигурността на лекарите - акушер-гинеколози, както и на бременните жени, оперативното ръководство на БЛС да съдейства за изработване на протокол за работа /проследяване на бременност/ от Научното дружество по АГ в условията на неработеща женска консултация. Това да се приложи и за детската консултация.

10. Да се обсъди възможност за закупуване от РЛК на количества бързи тестове за скрининг на лекари с установени симптоми, въпреки информацията за недостатъчна надеждност и достоверност на резултатите.

11. Да се обсъдят възможности за справяне със стреса и да се осигури психологическа помощ на лекарите при необходимост.

Колеги, ние, лекарите от ЦКПЕ на БЛС, пожелаваме на всички Вас здраве!

ЦКПЕ на БЛС

БЛС ВРЪЧИ СТИПЕНДИИ НА 45 БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ

Те ще получават по 150 лв. месечно в рамките на една учебна година

Бъдещи лекари от цялата страна влязоха в надпреварата за финансово подпомагане, а отличените със стипендии 45 души получиха сертификатите си на официална церемония в УМБАЛ "Св. Екатерина". За поредна година Български лекарски съюз подава ръка на студентите, които са на финала на обучението. Срещаме ви с двама от новите Хипократи, избрани да получават финансова подкрепа заради отличния си успех.

Стефан Иванов:

„Смятам да осъществя обмен със стаж в чужбина през последната година от следването си“

Стефан Иванов е роден в Пловдив, там получава и образованието си . В момента е 5. курс студент по медицина в МУ – Пловдив. Миналата година получава стипендия от младо семейство – Лилия и Елизар Цветкови, което решава да дари парите от сватбата си за развитието на бъдещ лекар. Тази година пък, бъдещият д-р Иванов получи финансова помощ от БЛС.

- Кога и защо решихте да се занимавате с медицина?

- Започнах да мисля в каква област да се насоча някъде в 10. клас, когато изучавахме основните принципи на анатомия и физиология на човешкото тяло. Интересът ми по-конкретно беше породен от дяловете за мозъка и ендокринната система, понеже ми позволяваха да си обясня много от реакциите на човешкия организъм. Безспорен фактор за избора на това поприще са моите родители, които са лекари, както и баба ми и дядо ми, които са стоматолози. В обкръжението ми ежедневно са били обсъждани случаи от практиката и актуални проблеми в здравеопазването, така че да разбирам за какво точно се говори винаги е било интересно за мен.

- Как искате да продължите своето образование? Накъде смятате да се насочите?

- Не съм направил окончателен избор за специалност, но имам интерес както в хирургични, така и в терапевтични направления.

- Вие сте един от стипендиантите на Български лекарски съюз - за какво ще ви послужи тази финансова помощ?

- Смятам да осъществя обмен със стаж в чужбина през последната година от следването си, така че стипендията определено ще помогне за по-гладкото му протичане .

- Миналата година получихте стипендия и от младо семейство в Пловдив. Към нея имаше и двуседмична практика в Германия. Премина ли обучението Ви и какви са Вашите впечатления?

- Да, изкарах стажа в неврологичното отделение на болницата във Villingen-Schwenningen, Германия още лятото на 2019. Там работи д-р Цветков, който беше и мой ментор. Придобих незаменим опит както в неврологичен стационар, така и в приемното спешно отделение на болницата. За тези 2 седмици видях диагностичния и лечебния процес на различни патологични състояния в реално време, което беше най-ценното. Например по време на нощните дежурства имаше няколко случая с неясна загуба на съзнание, които изискваха спешно диференциране на етиологията. Бях впечатлен от бързата реакция на лекарите от различни специалности, както и лесния достъп до скенера. Резултатът от навременните действия беше доказателство на принципа „времето е мозък“ при инсултите. Голям интерес за мен беше и организацията на stroke unit-а, както и ранната и всеобхватна рехабилитация при болните след инсулт. Безкрайно благодарен съм на семейство Цветкови за възможността и се радвам, че познавам толкова отговорни и благородни хора! Пожелавам на колегите да имат възможността да придобият този опит.

- Били ли сте на други обучения чужбина? Какви са Вашите наблюдения от работата там и можете ли да направите сравнение с това, което сте виждали в българските болници?

- Бил съм на езиков курс по медицински немски във Фрайбург, но той беше насочен по-скоро към лексикалната грамотност на лекаря. Иначе, освен стажа при д-р Цветков, през 2018 г. бях на стаж в хематологичното отделение на Университетската клиника на Бон. Наблюденията ми са, че протоколите и моделите на поведение в Германия са същите както тези в нашите болници. Болните идват със сходни оплаквания, достъпът до основните медикаменти и процедури е сходен, диагностичните методи са същите. Моето скромно (и все още студентско) мнение е, че най-голям принос за разликата в здравните услуги между България и Германия произтича от по-стриктното им спазване и от по-добрата материална база там. Относно обучението - с гордост мога да кажа, че в нашите университетски болници има невероятни клиницисти и преподаватели, които не отстъпват по умения и познания на тамошните. Ако студентът се възползва от предоставените му възможности за обучение и получаване на клиничен опит, нашият университет е отлична база за обучение.

- Желаете ли да продължите Вашите образование и практика у нас?

- Да, имам желание да работя в България, но не мога да кажа дали ще остана да специализирам тук все още. Имам идеи и тепърва предстои да взимам конкретни решения.

- Т.е. сте се замисляли за работа в чужбина?

- Да, но не на всяка цена. Както споменах, има много добри специалисти и учители тук, така че ако имам добра възможност, бих останал.

Мирела Стоянова:

„За мен лекарската професия е може би най-престижната и най-отговорната“

Мирела Стоянова е родена в Пловдив, но е израснала в Нова Загора. Там завършва и средното си образование. По време на него набляга на чуждите езици, но винаги е имала по-силен интерес към природните науки – най-вече към биологията. Това и още много други фактори се оказват решаващи да запише Медицина.

- Защо решихте да се занимавате с медицина?

- Не съм се колебала в избора, вероятно защото моите родители също работят в тази сфера и винаги съм намирала за естествено и аз да продължа обучението си в тази насока. Също така ми е било интересно да разбера повече за процесите в човешкия организъм, за заболяванията и какви са причините за тяхното развитие. Медицината е наука, която постоянно се усъвършенства и търси отговорите на такива и други въпроси. Точно това ме привлече. Колкото повече научаваш в медицината, осъзнаваш, че това е само малка част от нещо по-голямо. Именно това те стимулира да надграждаш знанията си, така че да бъдеш по-добър в това, с което се занимаваш.

- Какво за Вас е лекарската професия?

- За мен лекарската професия е може би най-престижната и най-отговорната. Свързана е с изключително много жертви, особено в личен план. Да бъдеш лекар често означава да поставяш нуждите на останалите хора над своите собствени и пред тези на семейството ти. Трябва да си готов да помагаш на непознати, на пациенти, които разчитат на теб в моменти, в които здравето и животът им са застрашени. И трябва да правиш това с необходимото разбиране и уважение към техните проблеми, така че дори когато не можеш да помогнеш, да оправдаеш оказаното ти доверие.

- Как искате да продължите своето образование? Накъде смятате да се насочите?

- Искам да продължа обучението си като специализирам в областта на ендокринологията. Като част от вътрешните болести, тя винаги ми е била сред най-интересните. Харесва ми, защото, въпреки че голяма част от заболяванията в тази специалност са хронични и за излекуване в истинския смисъл на думата не може да се говори, то тя се развива, така че да подобрява качеството на живот на хората и да го прави пълноценен, независимо от заболяването.

- Вие сте един от стипендиантите на Български лекарски съюз – за какво ще ви послужи тази финансова помощ?

- Част от средствата, които получих ми послужиха, за да покрия разходите по семестриалната такса за обучението ми. Останалите все още не съм решила окончателно как да оползотворя. Със сигурност ще ги използвам с цел допълнително обучение и квалификация, така че да ми бъдат полезни в бъдещата практика.

- Има ли според Вас достатъчно възможности пред младите медици у нас?

- Възможности винаги има, особено за младите медици, които в повечето случаи владеят поне един чужд език и имат достъп до всякаква информация. Смятам, че образованието по медицина в България е на добро ниво, независимо че в университетите се набляга повече на теоретичната подготовка на бъдещите лекари. Всеки, който има желание може да намери време да ходи на стажове в болниците или в медицинските практики, където да придобие и практически умения. Трудно е, когато става въпрос за специализация, защото често се оказва, че не можеш да намериш място за такава в областта, която си избрал, или си принуден да чакаш или да отидеш в друга болница, в друг град, за да можеш да се занимаваш с това, което желаеш.

- Достатъчно добри ли са възнагражденията, които получават младите лекари?

- Възнагражденията, които получават младите лекари със сигурност не са достатъчно добри. Изключително демотивиращо е за един човек, който е вложил шест години от живота си в обучението по медицина и поне още една или две години, които е прекарал в подготовка за кандидатстване, да получава заплата, трудно покриваща разходите му. Още повече, че когато започваш да практикуваш медицина е нужно постоянно да влагаш средства в допълнителното си обучение, да посещаваш курсове, конгреси и други, с които да придобиваш знания и умения, за да бъдеш конкурентоспособен.

- Желаете ли да продължите Вашите образование и практика у нас?

- Желая да продължа образованието и практиката си в България, въпреки трудностите, които вероятно ще срещна тук. Не мога да си представя да живея и работя постоянно в чужбина. Предпочитам да използвам знанията и уменията си, за да помагам на българските пациенти. Бих отишла да работя и да уча в друга страна, за да придобия допълнителна квалификация, която да ми бъде полезна тук.

- Има ли български лекар, на когото се възхищавате и чийто професионален път бихте последвали?

- Смятам, че повече от българските лекари са достойни за възхищение, защото всеотдайно помагат на пациентите, въпреки недобрите условия, които имат и ниското възнаграждение за труда, който полагат. Възхищавам се и на младите лекари, които избират трудния път в България пред възможностите в чужбина. Такъв пример е д-р Радислав Наков, който доказва, че можеш да успяваш навсякъде и да печелиш уважението на колегите си тук и в Европа.

БЪЛГАРСКИ УЧЕНИ РАЗРАБОТВАТ ЛЕЧЕНИЕ ЗА КОРОНАВИРУС

Учени от цял свят търсят лек срещу коронавируса. До момента има над 300 научни статии, търсещи изход от проблема.

Българската компания за биотехнологии „Micar 21“ прави сериозен пробив в биологични тестове на лекарствени молекули, които могат да помогнат за решаване на глобалната криза с коронавируса.

Специално за в. „Quo Vadis” един от основателите на компанията - Димитър Димитров разказва повече за откритието и възможностите за внедряването му като лечение на COVID-19.

- Всички в момента говорят за коронавируса. Вие сте сред българските изследователи, открили молекула, която по Ваши думи може да лекува опасния щам. Каква е тази молекула? На какъв принцип действа тя?

- Всички знаем как публикацията на научен екип в реномирано научно издание с висок импакт е доста важно. Заради това ще си позволя малко предисловие. Има известни 7 типа коронавируси. На 04.03.2020 в Science Journals беше публикувана цялостната структура на COVID-19, чрез криогенна електронна микроскопия. Това отваря много възможности за учените за създаването на ваксина и лекарство.

До този момент всички се бяха насочили по посока CCR5, асоциирано с HIV. На 08.03.2020 нашият научен екип обърна внимание на наша водеща молекула от портфолиото ни, която е в областта на имунната система и която намерихме първа в клас лекарствена молекула в CCR7 (именно метастази в лимфните възли - което ни е основна програма). Въпросната молекула има три пъти валидирани тестове в ThermoFisher Scientific & Eurofins. Това, което правим в момента е: разработка на мощен антагонист само на CCR7 към такъв, който да има двойно действие, включващо инхибиране и на CCR5.

Паралелно започнахме да изследваме фундаменталната наука, върху която работят много екипи по света. Статията в Cell Discovery DOI: https://doi.org/10.1038/s41421-020-0147-1, ни насочи към втория път към решаване на проблема с COVID-19. А именно връзката с ACE2. Тук работим върху откриването на подходящ и специфичен инхибитор, който да попречи на ACE2, да се свързва с COVID-19.

Третият подход се появи въз основа на статията от 09.03.2020 в Science Journals DOI: 10.1126/science.abb2762 за връзката със SLC6A19. Тук ние вече имаме също патентована молекула, както и авторска статия (Micar21 ACS Med Chem Lett. 2019 May 22;10(6):904-910). Това, което предстои, е оптимизиране до клиничен стадий на вече откритата от “Micar 21” лекарствна молекула, инхибитор на SLC6A5 до такава за SLC6A19.

- Как стигнахте до Вашето откритие? Разкажете малко повече за дейността на Вашата компания.

- Компанията е основана преди 4 години, като първите 2 години отделихме изцяло за оптимизация на платформата за дизайн на лекарствени молекули. Постепенно започнахме да подобряваме всеки един етап по пътя на създаване на нова молекула. Всеки етап е съпроводен с конкретна иновация, подобряване, което винаги валидираме чрез научни статии в реномирани научни списания с възможно най-голям импакт фактор. Паралелно, успяхме да изградим стратегия, която се базира на инвестиции в създаване на собствено портфолио от нови лекарствени молекули, които основно да са първи в класа и да можем да станем видими спрямо конкурентите си. Това позволи в рамките на тези 4 години да ни забележат различни аналитични компании и да наредят нашата компания, наред с големите фармацевтични компании, като играчи на пазара 2020-2030.

Важно е да се отбележи и че през ноември 2019 публикувахме статия в Nature Scientific Reports, чрез която да покажем детайли около нашата платформа за нови лекарствени молекули. Работейки по нашето портфолио от уникални, първи в класа молекули, намерихме в областта на CCR7 (метастази на лифните възли) уникална молекула. Направихме тестове в реномираните изследователските лаборатории, които валидираха успешни резултати. След това направихме други биологични тестове, по различни модели в цялата имунна система CCR1 - CCR10, като резултатите отново показаха много добра активност и селективност. Така стигаме до първия подход за борба с коронавируса. Другата молекула, за която имаме научната статия в Journal of Medicinal Chemistry и патент, е правена за индикация на хронична болка. Сега, след като фундаменталната наука излезе с информация, че коронавирусът е свързан с пътя на този протеин, ние започваме да изследваме индикацията за коронавируса - което е и третият ни подход. Накратко - целта ни е чрез троен подход да преборим коронавируса.

- Тествано ли е клинично Вашето откритие? И може ли да бъде прилагано подобно лечение на пациенти, дàли положителна проба за коронавирус?

- В момента целта ни е да подсигурим необходимото, за да могат молекулите да влязат в предклинична фаза, където предстои доста научна и изследователска работа.

- Как Вашето откритие може да помогне за лечението на опасния вирус?

- Всички компании по света работят по един подход, ние наблягаме на проблема с нашия троен подход, съобразен с най-новите развития на фундаменталната наука. Това ни отличава от другите, тъй като нашата платформа за откриване на нови лекарствени молекули е доста бърза и прецизна и може да си позволим да действаме по тези насоки и да валидираме всяко нещо, тъй като всичко е in-house.

- Търсен ли сте от здравните власти или от други международни звена във връзка с Вашето откритие?

- В момента целият екип на „Micar21“ полага сили, за да се свърже и комуникира с различни служби и институции в България и чужбина. За съжаление, въпреки много обещания през ефира на различни медии, на практика няма отговорно министерство или министър, който да се е свързал с нас. Писали сме до всички с молба за подкрепа и се надяваме, че наистина ще получим отговор и реално съдействие.

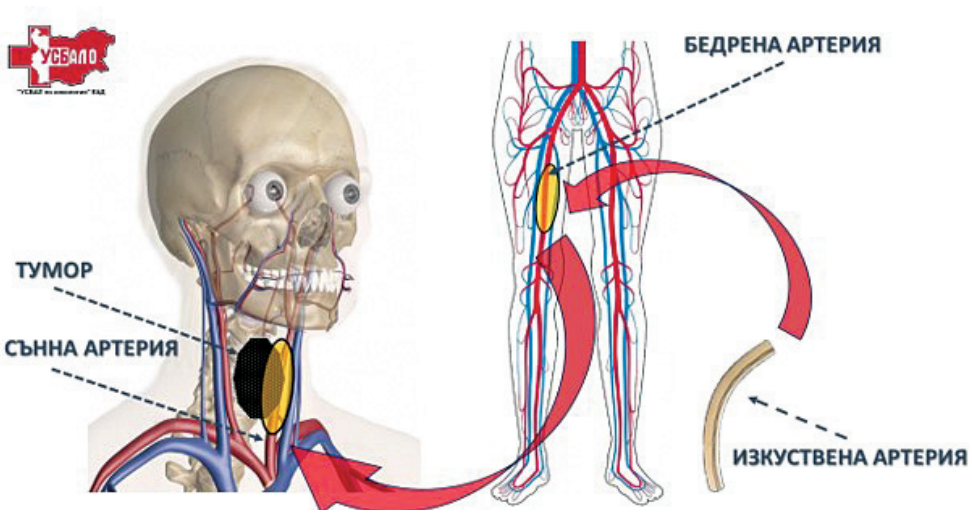
Изготвили сме план за действие, комуникираме с колеги от различни държави. Може би тук е моментът да благодаря на българската научна общност извън пределите на държавата ни, която предлага своята помощ и с която сме в постоянна кореспонденция.

- Възможно ли е именно българската наука да допринесе за борбата с инфекцията?

- Считаме, че в България имаме сериозен научен капацитет и ентусиазъм сред предприемачите, заети в частната научноизследователска дейност за разкриване на иновации от световен мащаб. Компанията ни е един от създателите на Биотехнологичен и Здравен Клъстер България, в който именно се опитваме да обединим и подкрепим биоучната ни общност. Моментната извънредна ситуация налага да се обединим и да осъществим максимално разработването на молекулата именно в България. Разбира се, търсим и партньорство сред колегите учени от БАН и университетите.

УНИКАЛНА ОПЕРАЦИЯ ДАВА ШАНС ЗА ЖИВОТ

Извършена е в Университетската специализирана болница за активно лечение по онкология от мултидисциплинарен екип, воден от доц. Кирил Попов – началник на Клиниката по УНГ



Пациент с рак на ларинкса, хипофаринкса и огромна метастаза на шията вляво, обхващаща сънната артерия, беше опериран успешно, като туморът бе отстранен напълно, а засегнатата част от сънната артерия заместена с кръвоносен съд, взет от неговото бедро. Уникалното в случая е подходът, изразяващ се в поредица от оперативни действия, продължили над шест часа. Местоположението на тумора не давал възможност да се ползва изкуствена артерия за заместване на увредените съдове, които са жизнено важни. Причината е, че изкуствените съдове са по-рискови за получаване на инфекция, която може да се предаде от близко разположените дихателни пътища и хранопровод. Особено когато се планира впоследствие мястото да бъде облъчвано. Те са и по-лесно податливи на тромбоза (запушване). Това наложило използването на част от бедрената артерия на самия пациент, която на свой ред пък е била заменена с изкуствена съдова протеза. Допълнително големият дефект, получен след премахване на тумора, бил възстановен с присаждане на тъкани от гръдната стена на пациента.

Подобни интервенции изискват сериозен мултидисциплинарен екип от специалисти – УНГ, съдови хирурзи, хирурзи, анестезиолози и реаниматори. В лечението на пациента взеха участие доц. Кирил Попов, д-р Асен Тодоров, д-р Стефанов (болница „Аджибадем Сити Клиник”), д-р Елка Ангелова, д-р Роберт Меламед, д-р Стефан Гергов, доц. Йорданка Ямакова и др.

След премахване на новообразуванието и възстановителен период, пациентът ще бъде подложен на лъчелечение в модерния лъчетерапевтичен комплекс на болницата, осигурявайки комплексен подход по най-добрите световни изисквания.

Подобни случаи са изключително ресурсоемки за лечебните заведения, защото заплащането чрез клинични пътеки не отчита тежестта и комплексността на случаите и на практика разходите надхвърлят многократно финансирането от осигурителния фонд. Но те са единствен шанс за излекуване при подобни състояния.

Очаквайте среща с екипа, участвал в операцията, в следващите броеве на в. „Quo vadis“.

ЗАРАЗНО ЗЛО: COVID-19

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА:

ТРЯБВА ДА БЪДЕМ СНАБДЕНИ С ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА

В борбата с коронавируса медицинските лица, които работят в инфекциозните отделения, са изправени пред най-голям риск. Те работят извънредно, излагайки на опасност собственото си здраве, за да ни предпазят от разпространяване на заразата. Някак встрани обаче остават една част от медиците, за които опасността не е по-малка. Появят ли се симптоми, първата реакция на всеки пациент е да се затича към кабинета на личния лекар. Защо в конретната ситуация обаче това може да бъде опасно и защо общопрактикуващите медици са едни от най-застрашените от ширещата се пандемия, разговаряме с д-р Гергана Николова, общопрактикуващ лекар и член на УС на БЛС.

- С какви трудности се сблъскват общопрактикуващите лекари в условията на пандемия от коронавирус?

- Да разполагат с лични предпазни средства (ЛПС), нещо което за общопрактикуващите лекари не се случва. В момента сме пуснали писма, чрез които уведомяваме, че нямаме възможност да закупуваме подобни консумативи, което поставя в риск както нас, така и пациентите.

- Какви предпазни мерки са ви нужни?

- Трябва да имаме маски, трябва да имаме дезинфектанти, трябва да имаме неща, с които да извършваме текуща дезинфекция на кабинетите. Също като всички останали по веригата на здравеопазването.

При бърза помощ например, лекарите разполагат с предварителна информация за пациента, при когото се отива – т.е. те знаят дали даденият човек има температура или не. При нас, общопрактикуващите лекари, нещата стоят по малко по-различен начин. Отваряш вратата и насреща е пациентът, който е с 39°C температура, пътувал до различни дестинации се сеща да ти го каже един час, след като се е разхождал до лабораторията и до рентгена.

При нас общо взето нещата така се случват – отваряш и не знаеш какво ти е на среща, затова би трябвало да бъдем максимално подготвени.

- Какво е отношението към медиците в създалата се ситуация?

- И Китай, и Италия, които бяха в окото на бурята, коментират едно и също - трябва да бъдат съхранени медицинските специалисти, защото болници има, може да се осигури и финансов ресурс за закупуване на лекарства, медицински специалисти няма от къде да ги вземем. Особено в такъв момент, особено хора, които да са подготвени да се справят с епидемията, така че трябва да се съхрани персоналът, а това става с достатъчно ЛПС и със средства за дезинфекция. Средства, с които ние да поддържаме в кабинетите си добра стерилна среда, да можем да почистваме плотове, повърхности, ръце, инструменти и т.н.

Защото ние работим с инструменти и медицинска техника, които трябва да бъдат дезинфекцирани, няма иначе как да се работи. В момент, в който всичките тези неща са изчезнали от търговската мрежа, трябва да има възможност поне да си ги закупим на нормални и доставни цени, за да можем да работим спокойно.

- Имате ли гаранция, че ще ви бъдат осигурени предпазни средства?

- Кризисният щаб на София е поел и поема заявки от нас, за да можем да бъдем снабдени с нужните безопасни средства, така че ако трябва да обобщя по някакъв начин – това, което ние сме поискали, сме срещнали пълното разбиране на Кризисния щаб, който е обещал съдействие. При получаването на необходимите санитарни материали, ще получим през общинските ДКЦ-та и общинските болници нужните ЛПС и за нас. Така че това не е нещо, което не е свършено. Да, поискали сме среща, говорили сме, имаме обещание, че ще бъде откликнато на нашите нужди.

- Какво съветвате лекарите като вас, които работите на първа линия със заразените?

- Предварително да се информират за какво идва даден пациент, да се записват часове, да се опитват по някакъв начин да се раздели потокът. Пациентите, които са с остри респираторни заболявания да бъдат посъветвани какво да вземат, преди да тръгнат – дали да дойдат, дали да бъдат насочени към център, който се занимава с изследване и с терапия на коронавирус. Няма някой от нас, който да не е наясно, защото се спускаха инструкции и през национални сдружения и през кризисния щаб и през РЗИ, мога да кажа, че моите колеги са абсолютно подготвени за ситуацията, в която се намират.

Единственото, което на нас ни е необходимо в момента и имаме уверението, че ще получим, са необходимите ЛПС. Заявките са дадени, очакваме да започнем да ги получаваме.

- Закъсня ли обаче тази подкрепа, когато говорим за ЛПС?

- Не мога да кажа, че е закъсняла, защото нали виждате, че това е нещо, което се случва в края на гripnия сезон, тъй или иначе нещата бяха изчерпани, никой не е очаквал, че ще се появи коронавирус, че да може да направи една огромна заявка, за да знае и да бъде подготвен. Дадени са заявките, приоритетно се работи с болниците, медицинските центрове и бърза помощ, която работи директно с хора, които са със съмнения за коронавирус. Не може да замине екипът на бърза помощ, които ще извозва даден пациенти без облекло, така че всичко се степенува по важност. Не казвам, че ние не сме важни, просто трябва да се пазим всички.

- Дайте съвети и на самите пациенти, които имат съмнения за себе си.

- Първо да не изпадат в паника, в края на краината това е една остра респираторна зараза, едно заболяване, което протича малко по-тежко от сезонния грип, което при младите хора ще протече така, както протича един грип. То е просто по-заразно. Пазете възрастните хора и хората с хронични заболявания. Не отивайте да видите милата си баба, която ви е отгледала и с която сте много близки. Изчакайте, нека тази жена да остане малко на разстояние от вас. Чувайте я по телефона, поддържайте контакт, но не отивайте да я виждате, ще създадете проблем на жената, може да я заразите, ако вие сте вирусоносител.

Ако имате вие някаква температура – обадете се на личния си лекар или на телефона, който е оставен на РЗИ, или на 112, във всички случаи ще срещнете подкрепа и ще бъдете упътен какво да направите на момента. Не се качвайте на метрото, не тичайте към първото лечебно заведение, което ви се изпречи пред очите, не си купувайте сами лекарства, защото няма да знаете какво да си купите, не се презапасявайте с лекарства, които не знаете дали ще ви бъдат необходими и не се презапасявайте с хранителни продукти, на които бързо ще им изтече срокът на годност.

- Това ли са най-честите грешки, които правят хората?

- Най-често в такива ситуации хората прибягват до самолечение, пият неща, които нямат никаква необходимост да пият, купуват медикаменти, от които нямат нужда, пият медикаменти, които биха могли да повлияят сериозно на здравето им. А това не бива да се прави. Вирусите не се атакуват с антибиотици, няма смисъл да се презапасяваме с каквито и да било антибиотици и в момента, в който вдигнем температура, да почнем да ги пием.

- Защо според вас се стигна до тази истерия около коронавируса?

- Защото страшно много се говори единствено и само за коронавирус. Ако толкова се говореше за грипа, може би повече хора щяха да се имунизират.

УЧЕНИ ОТКРИХА КАК ИМУННАТА СИСТЕМА СЕ БОРИ С COVID-19

Австралийски учени обявиха, че са установили как имунната система се бори с Covid-19. Проучването им, публикувано в сп. Nature, проследява случай на възстановил се от болестта и показва, че то е подобно на възстановяването от грип, съобщава offnews.bg.

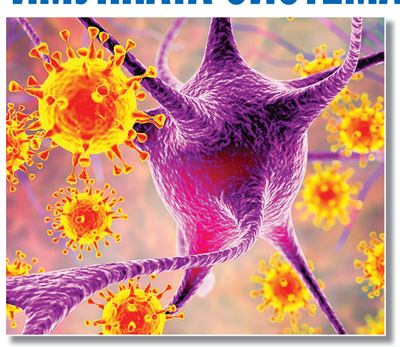
Определянето кои имунни клетки се появяват помага и за изработването на ваксина, казват експертите.

"Това (откритие) е важно, защото това е първият път, в който наистина разбираме как имунната ни система се бори с новия коронавирус", казва съавторът на проучването проф. Катерине Кеджиерска.

Проучването на мелбърнския Институт за инфекциозни болести и имунология бе оценено положително от други експерти, а един от тях го нарече "пробив", пише Би Би Си.

Много от разболелите се от Covid-19 се възстановиха и вече се знае, че имунната система може да пребори вируса. Но за пръв път учени идентифицират 4 типа клетки на имунната система, които се борят с Covid-19.

"Бяхме много развълнувани от резултатите си и от факта, че всъщност можем да уловим появата на имунни клетки в заразен пациент преди клиничното му възстановяване", допълва тя пред Би Би Си.



Установяването кога имунните клетки се появяват може да помогне да се "прогнозира ходът на вируса", казва проф. Брус Томпсън, декан на факултета по здравни науки в Техническия университет Swinburne в Мелбърн, Австралия.

"Когато знаете кога се случват различните реакции, можете да прогнозирате къде се намирате по отношение на възстановяването от вируса", обяснява проф. Томпсън пред Би Би Си.

Министърът на здравеопазването в Австралия Грег Хънт посочи, че заключенията биха могли също така да ускорят създаването на ваксина и на потенциално лечение за заразените пациенти.

Следващата задача на учените е да определят защо имунният отговор е по-слаб при по-тежките случаи.

През януари институтът стана първият в света извън Китай, който успя да отгледа вируса в изкуствена среда. След този момент центърът получи допълнително финансиране от австралийското правителство, както и дарения от компании, включително от китайския милиардер Джак Ма.

- ПАНДЕМИЯТА, КОЯТО НЕ ПОЗНАВА ГРАНИЦИ

ВАЖНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА COVID-19

1. COVID-19 продължава да е грипоподобен вирус със симптомокомплекс, напълно покриващ се с грипната комбинация за годината. **Вирусът е различим от грипен щам само с тест. Разликите са основно три. Новият вирус има среден инкубационен период 8 дни, при грипа е 2 дни. Според различни изчисления фаталните усложнения при сезонен грип са между 0,1 и 1-2%, при коронавирус този процент е 3,4 % и тази разлика е изцяло заради липсата на ваксина. Трето - симптомите продължават от 8 до 14 дни, за разлика от сезонния грип (7 дни), с тенденция всеки ден да е по-добър.** Място за паника няма. Личната отговорност към здравето на другите си остава 99% от контрола.

2. Вероятността човек да загине от новия вирус продължава да е по-голяма от смъртта от грипен сезонен щам - по данни на СЗО смъртността в случай на коронавирус е около 3 - 4%. Отново благодарение на грипните ваксини. В Европа няма регистриран случай на смърт под 50 години. Масово става дума за декомпенсиране на актуални хронични състояния, които са опасни за живота при всяка пневмония.

3. Как се развива заразата? **COVID-19 е в златната средата на вирусите, що се отнася до предаването от човек на човек. Това в цифри означава, че в стая със 100 души се очаква 70 да имат инокулация (закрепяне) на вирус при внасяне на патоген. При останалите 30% вирусът няма да успее да се закрепи за дихателната лигавица.**

4. Как се развива заболяването? **70 от 100 контактни са носители. 70% от тях или 49 души няма да развият цял симптомокомплекс, а единична кашлица, неразположение и стабилизиране на втория ден. При забърсан, стресов начин на живот няма и да разберете, че сте болни. Това Ви прави основна заплаха за страната - постоянен и подвижен резервоар на вируса. Тук идва персоналната отговорност. Не паника - отговорност! Ограничаването на социалните контакти до минимум при продължаване на работния процес. Мийте се при влизане и излизане от всяка нова среда, защото може да внесете или да изнесете вируси. Носете маска, ако можете да се сдобиете с такава при контактна среда и при обслужване на възрастните Ви близки. Поддържайте висока хигиена в домовете. Външната врата и антрето са най-важни. Другото - при възможност. Проветрявайте често!** Вирусът не може да влезе през прозореца, но може да излезе оттам и да умре в атмосферата.

5. Заболяване със симптомокомплекс. **21 болни от 100 контактни ще развият болестта. Висока температура до треска, суха (много рядко влажна) кашлица, затруднено дишане - имате усещане, че не Ви стига въздух при легнало положение или при опити за физическа работа, обща адинамия. Всички тези оплаквания не са причина за болнично лечение. Обаждане на ОПЛ за съвет относно медикаментозното лечение - ПОВТАРЯМ "ОБАЖДАНЕ"! Това е достатъчно за оздравяването Ви в 10-дневен срок. Болнични се издават и със задна дата. Първо се стабилизирате, после ги търсите. ТУК ИДВА ПЕРСОНАЛНАТА ОТГОВОРНОСТ.** Няма причина да се криете от работа без заболяване.

6. Важната част. **От данните, с които разполагаме при 12 от 100 контактни индивиди около осмия ден се наблюдава срив в общото състояние. Всички симптоми от т. 5 се засилват и затрудненото дишане се появява в покой при седнало състояние и е постоянно, със задушаване при лежане. ТОВА Е МОМЕНТЪТ ДА ПОТЪРСИТЕ БОЛНИЧНА ПОМОЩ.**

Паниката и струпването пред спешните болнични отделения с обикновени симптоми на настинка са не само излишни, но ще направят нашите усилия за справяне с вирусната вълна неефективни и недостатъчни. Тестовете за коронавирус също са излишни. На опашката на гриппната вълна, ако развиете т. 5, имате корона вирус в 90%. Това, че ще го видите на лист от лабораторията, няма да ви накара да се почувствате по-добре. При нужда от хоспитализация ще бъдете тествани така или иначе.

Страната има материален и медицински персонал да се справи с COVID - 19 само с активното участие на гражданите си.

Източник: д-р Иван Играчев, гр. Пазарджик

Симптоми на КОВИД-19, грип и настинка

Симптоми	Коронавирус COVID-19	Грип	Настинка
Суха кашлица	+++	+++	+
Температура	+++	+++	-
Хрема	-	++	+++
Болки в гърлото	++	++	+++
Задух	++	- -	- -
Главоболие	++	+++	-
Болки в крайниците	++	+++	+++
Кихане	- -	- -	+++
Отмалялост	++	+++	++
Разстройство	-	++	- -

+++ Често ++ Понякога + По-рядко - Рядко -- Никога

Източник: СЗО, Център за контрол и превенция на заболяванията (САЩ)

ЛЕКАРИ ДОБРОВОЛЦИ СЕ ВКЛЮЧИХА В БОРБАТА С COVID-19

Десетки се отзоваха на призива на болниците за помощ в кризата

В условия на пандемия от коронавирус най-уязвими са медицинските работници - хората, в чиито ръце е нашето здраве. Именно затова университетска болница „Александровска", която е едно от лечебните заведения, които е предназначено за прием на заразени с COVID-19, съобщи, че набира доброволци. Само за дни стотици се отзоваха на призива и обявяха готовност да се включат в грижата за пациентите. Сред тях и е **д-р Светослав Славчев** – специализант в очната клиника към „Александровска" болница, както и целият екип на Клиниката по очни болести към УМБАЛ „Александровска". Какво мотивира младия медик да помага в условия на пандемия – четете в интервюто, което той даде специално за **в. „Quo vadis".**

- Защо решихте да откликнете на призива на болницата и да се включите в борбата с COVID-19?

- В такъв тежък момент на пандемия мисля, че всички трябва да бъдем съпричастни към случващото се. Това се доказва от факта, че от Клиниката по очни болести към УМБАЛ „Александровска" има 15 доброволци. Един ден на сутрешния рапорт доц. Оскар ни съобщи за инициативата на болницата за набиране на доброволци, която беше приета с готовност за включване от целия екип. Това беше един прекрасен пример за нас – младите.

- Изпитахте ли страх, приемайки първия пациент със съмнения за заразата?

- Няма място за страх при приемане на съмнителни за коронавирус пациенти. Ние сме тези, които трябва да вдъхнат успокоение и надежда.

- Как всеки един доброволец може да се окаже полезен в борбата със заболяването?

- За успешното справяне с това изпитание е нужна екипна работа. Независимо от специалността и квалификацията си, всеки може да е от помощ. До момента около 200 души се включиха като доброволци. Освен това различни фирми откликват на призива за помощ, оказвайки финансова и материална подкрепа.

-Как помагате на медиците, които са на първа линия в преструктурираното звено на Александровска болница? В какво всъщност се изразява Вашата помощ?

- Тук е моментът да изкажем благодарността и възхищението си към доц. Буланов и д-р Томов, които вече 2 седмици непрестанно са в преструктурираното звено, далеч от домовете и семейства си, както и към всички доброволци, които се включват и броят им нараства всеки следващ ден. Всички заедно полагаме здравни грижи, насочени към пациентите – прием, проследяване и лечение, както и превантивни мероприятия.

- Какви трудности срещат медиците, а и Вие - доброволците на терен?

- Трудностите са свързани с това, че все още няма специфично лечение и ваксина за COVID-19, затова на този етап се провежда емпирично лечение.

- Имате ли достатъчно консумативи и предпазни средства, за да вършите безопасно работата си?

- На този етап консумативите и предпазните средства са достатъчни за безопасна работа. Надяваме се и за в бъдеще да е така.

- Наблюдава ли се паника сред пациентите, които постъпват в отделението?

- Повечето от пациентите изпитват страх и притеснение, които са породени от факта, че се заливат с информация за COVID-19, голяма част от която е невярна. Нашата задача е да ги успокоим и да ги окуражим.

- Посрещане тази пандемия доказа здравната ни система страда от недостиг на кадри, можем ли да кажем, че сега проблемът се усеща осезаемо?

- Надяваме се да не се стига до момент, в който ще се усети осезаемо недостигът на кадри. За да не се стига до такъв момент, е важно хората да спазват разпоредбите, издадени от Оперативния щаб за борба с коронавируса.

- Как според Вас ще ни промени този глобален проблем? Как ще излезем от тази пандемия?

- Със сигурност ще останат последствия от тази пандемия, но за да се сведат до минимум, на този етап е важно да спазваме социалната изолация, да бъдем дисциплинирани и отговорни. Надявам се след това изпитание да излезем по-силни и по-сплотени.

- Какъв е Вашият апел към хората, които се чудят дали да се присъединят към сформираните доброволни екипи?

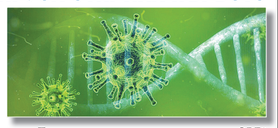
- Последните дни ставаме свидетели на все повече и повече желаещи да се включат като доброволци. Доброто е „заразно", така че нека го предадем нататък. Само като работим заедно можем да се справим с изпитанието, на което сме подложени.

Аплодисменти за българските лекари!

Уважение от балконите за борещите се на първа линия с коронавируса

Стотици наши сънародници излязоха на терасите си и с ръкоплясканя изразиха солидарността си с лекарите и медицинските работници. В неделя вечерта /15.03/ точно в 21.00 часа по иначе пустите улици на столицата можеше да се чуят бурни аплодисменти. Инициативата е израз на подкрепа за българските медици, които се борят с коронавируса. Тя тръгна от Испания, но бързо се разпространи в много европейски държави, включително Италия, Хърватия и Гърция.

В ГЕНОМА НА КОРОНАВИРУСА ОТКРИХА ПЪРВОТО ГОЛЯМО ИЗМЕНЕНИЕ



Учените смятат, че именно благодарение на тази промяна се е появила разновидност на вируса, която е по-добре адаптирана към живот в човешкото тяло

Молекулярни биолози от Сингапур откриха първата голяма промяна в генома на новия тип коронавирус (SARS-CoV-2), съобщава nauka.offnews.bg. В сравнение с първите проби, от него е изчезнал фрагмент от 382 нуклеотида. Това предполага, че геномът на този вирус е по-малко стабилен, отколкото се смяташе досега.

Откритието е описано в статия в сайта за препринти bioRxiv, което означава, че това е предварителен доклад, който не е подложен все още на проверка.

„Досега учените смятаха генома на SARS-CoV-2 за по-стабилен от причинителите на близкоизточната треска MERS и тежкия остър респираторен синдром (SARS). Открихме първата голяма промяна - почти пълното премахване на участък, съседен на гена ORF8. Предполагаме, че това е довело до по-малко активна форма на SARS-CoV-2", пишат учените.

Биолозите и лекарите от Сингапурския национален университет стигат до това заключение, изследвайки проби от вируси от секретите, събрани от всички пациенти в клиники в Сингапур, заразени с новия тип коронавирус. Този анализ неочаквано показва, че при много пациенти има нова форма на вируса, чийто геном, в сравнение с по-ранните версии, липсва участък дълъг почти четиристотин нуклеотида.

Този участък е разположен до гена ORF8, специално място в коронавирусната РНК, което отговаря за стартирането на процеса на сглобяване на протеина N, един от ключовите компоненти на SARS-CoV-2. Този ензим от вирусния геном е пряко свързан с образуването на нови вирусни частици и „опаковането" на генетичния код вътре в тях, както и с копирането на неговата РНК.

Според сингапурските изследователи фрагментът до ORF8 е изчезнал приблизително в началото на февруари тази година. Това промяна естество на работата на протеин N и прави новия подвид коронавирус по-малко активен в първите фази на инфекцията.

Учените все още не са открили точните последици от тези промени, но предполагат, че подобна модификация на РНК може да направи SARS-CoV-2 по-малко забележим за имунната система и да му помогне да се адаптира към живот в човешките клетки. Поради това е възможно коронавирусът да започне да се разпространява по-бързо в условията на активна борба с него.

Справка: Discovery of a 382-nt deletion during the early evolution of SARS-CoV-2

Yvonne Su, Danielle Anderson, Barnaby Young, Feng Zhu, Martin Linster, Shirin Kalimuddin, Jenny Low, Zhuang Yan, Jayanthi Jayakumar, Louisa Sun, Gabriel Yan, Ian Mendenhall, Yee-Sin Leo, David Lye, Lin-Fa Wang, Gavin Smith

doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.11.987222

Д-Р Диана ТАШКОВА

ПАЦИЕНТИТЕ С ШИЗОФРЕНИЯ - ДОСТОЙНИ ХОРА И В БОЛЕСТТА

На 11 април отбелязваме Световния ден за борба с шизофренията

По темата специален гост на в. „Quo vadis“ е д-р Диана Ташкова.

Д-р Ташкова е родена в София през 1988 г. Завършва Медицина в МУ-София през 2013 г. По време на следването се обучава в Медицинските университети на Монпелие (Франция), Барселона (Испания), Палермо (Италия), Санкт Петербург (Русия). За кратко работи в Спешна Помощ, а след това в Научноизследователския институт на Европейската Комисия – DG JRC в Испра (Италия), както и в Европейския Орган за Безопасност на Храните – EFSA в Парма (Италия). Работила е и в клиниката на ООН - FAO в Рим (Италия). Работните й езици са български, английски, френски. Говори и италиански и руски езици. Има публикации по човешки права и здраве в платформа под егидата на ЮНЕСКО (Culture of Peace News Network) и други медицински издания в Европа. Била е стипендиант в световните медицински конференции по СПИН и трансмисивни заболявания в Европа, Австралия, САЩ, Етиопия. Има магистърска степен по „Обществено здраве и здравен мениджмънт". В момента е част от екипа на третата по големина и брой обслужвани пациенти психиатрична болница в България ДПБ „Св. Иван Рилски".

- Д-р Ташкова, каква е съвременната дефиниция на заболяването шизофрения?

- Шизофренията е психотично заболяване, което засяга почти целия спектър от психични функции – перцепция, мислене, емоции, воля, памет и поведение. Засегнати са най-основни психични функции, които дават на здравия човек усещане за индивидуалност, неповторимост и автономност. Шизофренията често предизвиква отклонения в поведението и нарушава нормалното социално функциониране на болните.

- С какво се характеризира шизофренията, каква е симптоматиката?

- Шизофренните разстройства най-общо се характеризират с качествени нарушения на мисленето, възприятието и волевата активност. Началото на заболяването може да бъде остро със сериозно нарушение на поведението или подмолно с постепенно развитие на странни идеи и неадекватно поведение. Традиционно шизофренията се разглежда като психоза, пациентът губи връзка с реалността. Тя се характеризира с различни типове симптоми и прояви, като са обособени три основни психопатологични димензии: позитивни, дезорганизирани и негативни симптоми.

При позитивната симптоматика има позитивно засилване на нормални функции или поява на нови (липсващи в нормата) функции. Негативната симптоматика се дефинира като редуциране на нормалните функции, а дезорганизираната - като качествено нарушение, което води до паралелно съществуване на засилени и отслабени компоненти в рамките на дадена функция или на противоположни тенденции в отделни функции или в рамките на една и съща психична функция.

Най-общо казано, позитивните симптоми се свеждат до класическите прояви на всяка психоза – налудни идеи и халюцинации. Налудните идеи са грешки в съжденията и умозаключенията, които са в явно противоречие с реалността, но не подлежат на коригиране с логически доводи. Пациентът с налудности е непоколебимо убеден в тяхната правдоподобност. Халюцинациите представляват преживяване за възприятие на обект, без реално съществуване на такъв обект. Сред негативните симптоми са липсата на спонтанност в мисленето и речта, редуцирана емоционална реактивност, редуцирана волева активност, липса на удоволствени преживявания, редуцирано активно внимание. Симптомите на дезорганизация включват дезорганизирана реч, странно или дезорганизирано поведение, несъответен афект.

- Имате ли наблюдения как се разпределя заболеваемостта по отношение на пол, възраст, раса, географски райони?

- Двата пола се засягат приблизително еднакво, като има тенденция за по-ранно начало и по-лоша прогноза при мъжете. Заболяването може да се прояви във всяка възраст, но средната възраст за първия психотичен епизод е 21 год. за мъжете и 27 год. за жените. От общия брой пациенти 9/10 от мъжете и 2/3 от жените се разболяват преди 30-годишна възраст. Епидемиологичните проучвания установяват приблизително еднакво разпространение на шизофренията по света – между 0,5 и 1% от населението. В големите градове тя е значително по-голяма, особено в средите на емигранти. Психичната заболеваемост от шизофрения е на относително постоянно ниво и по света, и в България.

- Вие сте специализирали в редица държави в ЕС, както и в Русия. Как се позиционира България при лечението на това заболяване?

- Смятам, че психичноболните в България получават пълноценно лечение. Достъпни са медикаментите, които се прилагат за лечението на заболяването и в останалите държави. Възможностите за медикаментозно контролиране на симптомите непрекъснато нарастват. През последните две десетилетия беше постигнат значителен напредък в овладяване на симптомите на шизофренията. Болните могат да се лекуват с най-съвременните лекарства от ново поколение, които пациентите приемат по-лесно. Тези медикаменти се отличават със своята по-висока ефективност и безопасност. Световните тенденции в психиатричното обслужване обаче целят реадаптация и ресоциализация на пациента, а в България все още липсва дългосрочна грижа за душевноболните.

- Имат ли българските пациенти достъп до най-съвременните методи за лечение?

- Психиатрията бележи напредък по отношение на медикаментозното лечение. Българските пациенти са лекувани с нови медикаменти, които са по-ефективни и безопасни от използваните в миналото класически методи. Използват се атипични антипсихотици, които овладяват симптоматиката по време на обостряне на заболяването, предотвратяват появата на рецидиви, а също се прилагат и за поддържащо лечение. Ако направим сравнение как са изглеждали пациентите на лечение преди години и как изглеждат сега, бихме открили голяма промяна. В днешно време трудно може да се каже, че даден човек е на специфично лечение. Освен медикаментозната терапия, е важна грижата за болния, подкрепата от страна на близки и роднини, психотерапия, както и други интервенции, целящи добро функциониране в социума.

- Лечимо заболяване ли е шизофренията?

- Шизофренията е заболяване, което изисква продължително лечение. Протичането показва голямо разнообразие и в никакъв случай не е неизбежно хронично или водещо до упадък. В известен процент от случаите, който може да варира в различните култури и популации, изходът е пълно или почти пълно възстановяване. Много пациенти, които взимат редовно медикаментозната си терапия успяват да продължат да живеят пълноценно. Съвременната клинична психиатрия разполага с високоефективни и безопасни медикаменти за облекчаване симптомите на шизофренията. При половината от пациентите шизофренията протича сравнително благоприятно и при адекватно лечение и правилно отношение болните могат да водят нормален живот и успяват да се възстановят бързо. Около 25 % от болните се повлияват и може да нямат други пристъпи или те са по-леки, а при останалите пациенти заболяването протича по-неблагоприятно с чести влошавания или с непрекъснат ход.

- Има ли достатъчно специалисти у нас?

- В по-големите градове достъпът до специалисти е по-лесен и психичноболните успяват да намерят психиатър, който да ги наблюдава и лекува във времето. Въпреки това, в по-малките градове и села често има недостиг на специалисти, което налага пациентите да пътуват до по-голям град. Това изисква повече време, средства и създава неудобство и на болния. Освен това пациентът има по-малък избор от психиатри, между които да избере този, на когото би се доверил.

- Какви трудности срещате в ежедневната си работа?

- Аз приемам работа си като призвание и ми доставя радост. От дете съм искала да помагам на хората и да ги лекувам и сега съм щастлива и благодарна, че мога да лекувам душевноболните. По-скоро е притеснително, когато пациентите не спазват препоръките на лекаря. Самоволно прекратяват приема на медикаменти и така влошават състоянието си, стават опасни за себе си и за околните. След това отново постъпват на лечение влошени и грижите започват отначало. Понякога пациентите нямат близки или роднините им не желаят да се погрижат за тях, което възпрепятства пълното им възстановяване.

- Състоянието на психиатричните болници периодично излиза на дневен ред. Промени ли се нещо във времето?

- Има подобрение в базите на някои психиатрични болници, за което адмирирам усилията на ръководителите на лечебните заведения. Хубаво е да се стремим към създаване на добра база и условия за лечение на болните и труд на медицинския персонал. Това трябва да е норма, а не лукс. Нима има нещо по-важно от здравето?

- Какво не ни достига в областта на психичното здраве?

- Според мен не се говори достатъчно за психичното здраве. Има данни, че приблизително 1/3 до 1/4 от хората имат някакви психични разстройства. Някои от тях преминават спонтанно, а други се лекуват чрез медикаменти, с помощта на психиатри и/или психолози. Би било полезно да има кампании, чрез които да се информира обществото за това как действат на психиката психоактивните вещества и алкохолът, да се разясни зависимостта към хазарт, интернет, компютрите. Важно е родителите да знаят къде ходят децата им, какво правят, с какви хора се събират и какво ги вълнува. Подрастващите е добре да бъдат информирани за това как би се развил животът им, ако взимат наркотици. Тъжно ми е, когато виждам млади хора, пропилявайки не просто младостта си, а живота си поради злоупотреба с психоактивни вещества. Някои от тях имат и деца, оставени на произвола на съдбата. Все повече се увеличава броят на подрастващите, които ежедневно прекарват часове пред компютрите. Расте броят на психичните разстройства, провокирани от стрес. Добре би било да има информационни кампании и гласност. Важно е да се повиши информираността на хората, за да правят по-съзнателен избор за здравето си.

- Съществува ли стигма в обществото ни по отношение на психичноболните? А как е в това отношение в държавите, в които сте работили?

- За жалост има стигма в обществото ни по отношение на психичноболните. Тя води до влошаване на състоянието им и до унизително третиране. Понякога стават и обект на агресия. Пациентите с шизофрения са достойни хора и в болестта. Нагласите на околните могат да са сериозна пречка страдащите да се справят с последиците от болестта. Това, което съм наблюдавала в други държави е, че отношението е не толкова осъждащо и по-емпатично. Въпрос на здравна култура е хората да полагат грижа за психичното си здраве и да не се притесняват, ако се налага консултация с психиатър. Когато човек развие висока здравна култура, той полага грижи да е здрав и съдейства на околните, които имат психичен проблем.

Продължава на стр. 10

СВЕТОВНОИЗВЕСТНИЯТ ОРТОПЕД ПРОФ. ХАЙНЦ РЬОТИНГЕР И ПРОФ. ПЛАМЕН КИНОВ С ИНОВАТИВНА ОПЕРАЦИЯ ЗА БЪЛГАРИЯ

В края на февруари т.г. в Клиниката по ортопедия и травматология на Университетска болница „Царица Йоанна – ИСУЛ“ проф. Хайнц Рьотингер демонстрира ревизионно ендопротезиране на тазобедрена става, заедно с един от водещите наши ортопеди – проф. Пламен Кинов, съобщава bnr.bg. Операцията бе извършена със система за тазобедрена ревизия, която е нова за българските пациенти, но с дългогодишна проследяемост и най-добри резултати в световен мащаб (на снимката).

„Ревизионното ендопротезиране – това са случаи на сложни операции за подмяна на вече сложена става, т .е. има ендопротеза, която след 15-20 и повече години се е износила и вече не функционира правилно и се подменя с нова. Тези операции са по-трудни, тъй като в резултат на износването се увреждат костта и меките тъкани. Освен това пациентът след тези години има и общи медицински проблеми, и се изисква по-внимателен и точен подход.“ – каза в интервю за Радио Благоевград – БНР проф. Пламен Кинов.

Гост-операторът от Германия и българският му колега приложиха иновативния „Подход на Рьотингер“. Той представлява миниинвазивен метод, който щади меките тъкани и не увреждa мускулите, което води и до по-бързо възстановяване на пациентите.

Д-р Хайнц Рьотингер е сред водещите специалисти в Германия. Той завежда Клиниката по ендопротезиране в Chirurgisches Klinikum München, университетска база на Ludwig Maximilian University Munich, Германия. През 2004 г. проф. Рьотингер публикува собствен метод за техника на ендопротезиране на тазобедрената става, известен като миниинвазивна техника на Röttinger. Тази процедура предизвика огромен интерес в ортопедичната общност и създаде нови стандарти в артропластиката на тазобедренатата става. От 2018 г. насам проф. Рьотингер неколкократно оперира в Клиниката по ортопедия и травматология на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“. Под негово ръководство се провежда и обучение на специализанти по ортопедия и докторанти от Катедрата в Мюнхен.

Снимка: БНР

ВЪВ ВИЕТНАМ БЕШЕ НАПРАВЕНА ПЪРВАТА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЙНИК ОТ ЖИВ ДОНОР

Лекари от Военна болница № 108 в Ханой, Виетнам извършиха първата в света трансплантация на ръка с китка от жив донор, съобщават от лечебното заведение, цитирани от армейския вестник „Куан Дой Нян Зан“ и ТАСС.

Пациентът, 31-годишен мъж от Ханой, в момента преминава процес на рехабилитация, а функциите на ръката му се възстановяват. Главният лекар на болницата професор Май Хонг Банг отбелязва, че успехът на тази операция отваря нови възможности в развитието на трансплантологията и сега трансплантацията на крайници е възможна не само от донори, диагностицирани с мозъчна смърт, но и от живи.

През 2016 г. с пациента се случва производствена травма, в резултат на което долната част на лявата ръка и предмишницата са счупени и напълно деформирани. Единственото решение в случая било ампутация.

Донорът е пострадал също при промишлена авария. Заради опасност от отравяне на кръвта лекарите взимат решение да ампутират ръката. Хирурзите забелязват обаче, че част от ампутирания крайник е здрав и може да се използва за трансплантация.

Според проф. Нгуен Техе Хоанг, хирургът, който е ръководил операцията, досега в света са извършени 89 трансплантации на крайници, които са получени от донори в мозъчна смърт. Операцията, извършена в 108-а болница, стана първият случай на трансплантация на крайник от жив донор в световната хирургическа практика. Операцията продължила осем часа - от 10:00 до 18:00. Хирурзите трябвало да свържат 36 мускула и две големи кости, както и много други тъкани. Веднага след операцията, пациентът е бил в състояние самостоятелно да движи пръстите на трансплантираната ръка.

Д-р Май Хонг Банг, директор на 108. Централна военна болница проверява моториката на ръката на пациента след трансплантацията

СНИМКА: В-К „КУАН ДОЙ НЯН ЗАН“

СИМПТОМИТЕ НА РАКА „СВЕТЯТ“ ДЕСЕТИЛЕТИЯ ПРЕДИ ДИАГНОЗАТА

Откритието отваря прозорец за нови възможности за скрининг и лечение

Ранните признаци на рака могат да се появят години или дори десетилетия преди поставянето на диагнозата, сочи най-всеобхватното изследване досега на генетичните мутации, които карат здравите клетки да се превърнат в злокачествени, съобщава skener.news.

Резултатите, базирани на проби от повече от 2500 тумора и 38 вида рак, разкриват възможност за по-дълъг от очакваното период, при който пациентите биха могли да бъдат тествани и лекувани в най-ранните стадии на заболяването.

Изследването е извършено като част от проекта „Pan cancer"– анализ на цели геноми“, пише вестник Гардиан.

„Изключително е, че някои от генетичните промени изглежда са настъпили много години преди поставянето на диагнозата, много преди да се появят други признаци, че може да се развие рак и може би дори във видимо нормална тъкан“, казва Клеманси Джоли, съавтор на изследването от Института Франсис Крик в Лондон. „Откритието на тези факти означава, че сега трябва да е възможно да се разработят нови диагностични тестове, които да покажат признаци на рак много по-рано“, казва Питър Ван Ло, част от съавторите, също от Института Крик. По думите му това отваря прозорец за нови възможности за диагностика и лечение.

Откритието, че семената на рака често се засяват много години преди появата на първите симптоми, няма да промени скрининга на рака в непосредствена перспектива. Но това посочва възможността тези, които са изложени на риск, да бъдат забелязани много по-рано.

Проучването разкрива, че около половината от най-ранните мутации са възникнали само в девет гена, което означава, че има сравнително малък обхват от общите гени, които служат като задействащи клетките в процеса от здравословното развитие към рака. В бъдеще би било възможно да се открият такива мутации с помощта на така наречените течни биопсии – генетични тестове, които откриват мутации в свободно плаваща ДНК, пренасяна в кръвта, което може да показва наличието на тумори някъде в тялото.

„Бихме могли да опитаме да идентифицираме тези ранни мутации и да направим много чувствително изследване на пациенти, които са били положително диагностицирани“, казва Ван Ло. „Или още повече в бъдещето, човек би могъл да измисли методи, които са насочени към тези клетки и да ги осветяват в образен подход или просто да ги убият с един замах. Но това е малко научна фантастика в момента“, добавя той.

УЧЕНИ УСПЯХА ДА ИЗЛЕКУВАТ ГРИЗАЧИ ОТ ДИАБЕТ

Учени от Медицинското училище към университета "Джордж Вашингтон" успяха да излекуват от остра форма на диабет лабораторни гризачи

Информацията е публикуване в Medik Forum, цитирана от offnews.bg.

Експертите са използвали стволови клетки.

Установено е, че при захарен диабет бета-клетките на задстомашната жлеза престават да произвеждат инсулин, който има способността да понижава нивото на кръвната захар.

При предишни опити специалистите не успели да активизират отново бета-клетките, но сега решили да променят подхода и създали нови бета-клетки на задстомашната жлеза, използвайки стволови клетки.

Методът е проверен върху мишки. За две седмици терапия нивото на кръвната захар в организма им било нормализирано и се задържало близо 9 месеца.

Доц. Джефри Милман от Катедрата от медицинско и биомедицинско инженерство в университета уточнява, че екипът ще приложи същия подход и при по-големи животни, тъй като все още е рано методът да бъде съотнесен към хора.

ИЗСЛЕДВАНЕ СВЪРЗВА УМЕРЕНАТА УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ С ПО-НИСЪК РИСК ОТ АЛЦХАЙМЕР

Умерената консумация на алкохол понижава риска от болест на Алцхаймер. Хората, които пият по малко, но редовно, имат по-ниска концентрация на бета-амилоид, протеинът, който предизвиква заболяването, показва изследване, публикувано в специализираното издание PLoS Medicine и цитирано от offnews.bg.

Корейски учени от Сеулския национален университет са изследвали 414 души. Средната възраст на участниците е 71 години, нито един от тях нямал признаци на деменция или алкохолизъм. Всички доброволци са преминали през ядрено-магнитен резонанс и позитронно-емисионна томография на главата за оценка на количеството бета-амилоид в главния мозък, съобщава изданието.

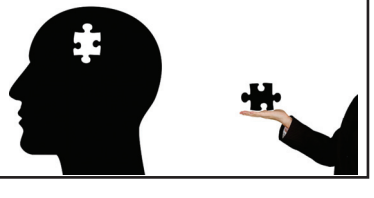
Те са били анкетирани колко често и в какви количества консумират алкохол.

При хората, които пиели умерено, количеството отложен бета-амилоид бил 66% по-малко, отколкото при тези, които изобщо не употребяват алкохол. Това показват резултатите при доброволци, които пият умерено в продължение на десетилетия, за разлика от други, които са започнали да правят това неотдавна. Потреблението на алкохол в прекомерни количество няма подобен защитен ефект, предупреждават учените.

Под умерена консумация се имат предвид 1-13 стандартни порции алкохол седмично. Експертите уточняват, че стандартната порция е аналог на 10 мililитра чист спирт. Отнесено към различните напитки това означава 360 мл. бира или 150 мл. вино, или 15 мл. твърд алкохол.

Авторите на изследването предупреждават, че това е изследване, което изучава моментното състояние на хората. То не може да покаже причинно-следствените връзки, но резултатите му показват, че умерената консумация на алкохол снижава риска от Алцхаймер.

Един от авторите на проучването, д-р Донг Юнг Ли от Сеулския национален университет отбелязва, че при хората , които нямат алкохолна зависимост, умерената консумация на алкохол е по-скоро полезна, ако се има предвид влиянието й върху главния мозък.



ПАЦИЕНТИТЕ С ШИЗОФРЕНИЯ - ДОСТОЙНИ ХОРА И В БОЛЕСТТА

Продължение от стр. 8

- Работили сте в болницата на ООН в Рим и в научноизследователски институти на Европейската комисия. Какво ви подтикна? Разкажете ни повече за това време.

- Имах честта и удоволствието да придобия опит във FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), където усилията са насочени към предприемане на мерки за справяне с глада по света. В Научноизследователските центрове на Европейската комисия се разработват уникални научни изследвания за общото благо на всички. Ние, европейците, а и в частност българите, живеем във време на мир и обитаваме плодородна земя с добри условия на живот. За съжаление не е такова положението в световен мащаб. Когато човек живее в собствената си кутийка на щастието без досег с различните, бедните, гладните и болните сякаш те не съществуват за него или са някъде там в периферията. Работата в европейските и световни организации е насочена към тези хора, на които трябва да се обърне най-много внимание. Това ме подтикна да работя в международна среда в организации на такова високо ниво. Не бива да забравяме, че живеем в социум и ние всички сме свързани един с друг и взаимно си влияем, независимо дали го осъзнаваме. Проблемът на ближния, бил той психичен или от друго естество, би се отразил неминуемо на околните – на родините, на познатите и на случайните хора, с които той влиза в контакт. Работейки в екипи с експерти от цял свят, аз всеки ден общувах с големи професионалисти в областта, имащи разнообразни възгледи, опитности, идеи и постижения. Това подпомагаше много процеса на работа, водейки до много високи резултати. Работи се с голямо желание, с голяма прецизност и прозрачност. Хубаво е човек да бъде отворен за новости, да ги създава и да бъде иноватор в мислите и действията си.

- Защо решихте да се върнете в България?

- Аз бих казала, че по-скоро съм продължила пътя си в България, а не че съм се върнала. „Връщането" асоциирам с крачка назад, а аз смятам, че придобият опит и знания в чужбина ме обогатиха изключително много, за да вървя напред. Усещах, че ще бъда по-полезна на сънародниците си, защото хората от една нация са свързани един с друг по необикновен начин. Имах желание да отделям време на всеки един болен, да вникна в проблема му и да му помогна. По какъвто и път да върви човек, винаги стига до там, където е най-подходящо за него да изяви себе си, да прояви в по-голяма степен потенциала си и да надгражда. В България има много предизвикателства и изникват въпроси там, където в други държави решенията са взети отдавна. Исках да допринеса за развитието в държавата, в която съм родена, за да дам своя уникален принос и като съгражданин, и като лекар.

- Няколко години по-късно, как бихте коментирали избора си? Успяхте ли да постигнете това, за което се върнахте?

- Имам възможността да помагам на психичноболни всекидневно, което ми носи удовлетворение. Относно това как се работи в България със съжаление установявам, че много хора не са отворени за по-модерни подходи. Все още са съхранени стари разбирания, което води до отхвърляне и неприлагане на някои препоръки или норми. Сякаш хората искат промяна към по-добро развитие, но промяната да я направи някой друг. Работейки в България, отново стигам до заключението колко опасно е закостенялото мислене, защото кръгозорът на човек остава тесен, когато гледа от една и съща гледна точка, а накрая се оказва, че малко е видял и изживял.

- Има ли разлики между работата в България и в Западна Европа и какви са те?

- Още първите ми впечатления, след като се установих в България, бяха, че сякаш една немалка част от хората отиват на работа насила, без желание и настроение. Това обаче не може да бъде прикрито и си проличава. Оказва влияние на качеството на работа и рефлектира върху всички. Там, където съм работила, ако на човек му тежи да работи и видимо показва нежеланието си да се труди и да постига резултати, то той бива освободен от длъжност. Трябва в човека да работи чувството за отговорност и дълг. Работливите, отговорните и идейните хора са творците, които постигат добри резултати. Тях е хубаво да поощряваме, за да продължават напред. В работата си човек е творец, по-хубаво е да твори не по задължение, а от вдъхновение.

- Можем ли да се надяваме според Вас, че в близките години поне по-сериозните проблеми ще бъдат преодолени?

- Вярата винаги трябва да я носим със себе си, но освен вяра трябва и проактивност. Проблемите показват, че има какво да подобрим, а има и успешни практики, от които да заимстваме и да се учим. Аз винаги съм смятала, че липсата на информираност, познания и опит възпрепятстват развитието на човека и донякъде го оправдават. Но в днешните времена на големи възможности извиненията звучат несериозно, а светът е отворен към иновации, остава да се развиваме и да творим.

Интервю на Георги РАДЕВ

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

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)
		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
	Санитари	Посещение на стаята на пациент с COVID-19	Медицинска маска Медицинско облекло -престилка Ръкавици за по-тежки процедури Защита на очите (ако е налице риск от пръски от органични материали или химикали) Ботуши или затворени работни обувки
	Посетители	Посещение на стаята на пациент с COVID-19	Медицинска маска Медицинско облекло -престилка Ръкавици
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	Поддържане на дистанция от минимум 1 м разстояние. Не се изискват ЛПС
	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)
Административни зони	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 25. 03. 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"

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

12-ТЕ НАЙ-СМЪРТОНОСНИ ВИРУСА В ИСТОРИЯТА

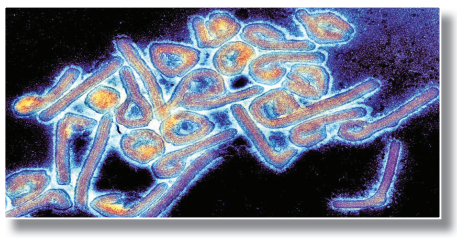
Хората се борят с вирусите още преди нашият вид да е еволюирал в съвременната си форма. Ваксините и противовирусните препарати изиграха важна роля в спирането на разпространението на инфекциите и помогнаха за лечението на заболели. Едрата шарка дори вече е изкоренена.

Въпреки това, ние все още сме далеч от победата в борбата с вирусите. През последните десетилетия няколко вируса „прескочиха“ от животните към човека и формираха значителни огнища, отнемайки хиляди човешки животи. Вирусният щам, който предизвика избухването на ебола през 2014-2016 г. в Западна Африка, убива до 90% от хората, които заразява, което го прави най-смъртоносният член на семейство Ебола.

Съществуват и други вируси, които са също толкова смъртоносни, някои дори повече. Някои вируси, включително новият коронавирус, който понастоящем предизвиква огнища по целия свят, имат по-ниска смъртност, но все още представляват сериозна заплаха за общественото здраве, тъй като все още нямаме средства за борба с тях.

Ето 12-те най-коварни „убийци“, подредени според вероятността за летален изход при заразяване, регистрирания брой хора, които са убили и дали представляват нарастваща заплаха.

МАРБУРГСКИ ВИРУС



Учените изолират този вирус през 1967 г., когато се появяват малки огнища сред лабораториите в Германия, в които са пребивавали заразени маймуни, внесени от Уганда. Вирусът на Марбург е подобен на Ебола по това, че и двата могат да причинят хеморагична треска, което означава, че заразените хора развиват висока температура и кървене по цялото тяло, което може да доведе до шок, органна недостатъчност и смърт.

Коефициентът на смъртност при първото огнище е бил 25%, но според Световната здравна организация (СЗО) нараства на 80% при избухването през 1998-2000 г. в Демократична република Конго, както и при огнището през 2005 г. в Ангола.

ЕБОЛА

Първите известни огнища на ебола сред хора възникват едновременно в Република Судан и Демократична република Конго през 1976 г. Ебола се разпространява чрез контакт с кръв или други телесни течности или тъкан от заразени хора или животни. Известните щамове варират драстично по своята смъртоносност, според Елке Мюлбергер, експерт по вируса на Ебола и доцент по микробиология в Бостънския университет.

Един щам, Ебола Рестън, дори не разболява хората. Но за щама Bundibugyo, смъртността е до 50%, а за суданския щам е до 71%, според СЗО.

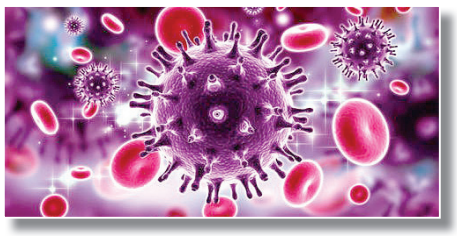
Избухването на ебола в Западна Африка, което започва в началото на 2014 г., е най-голямото и най-сложно огнище на болестта до момента по данни на СЗО.

БЯС

Въпреки че през 20-е години на миналия век бяха въведени ваксините срещу бяс по домашни любимци, което помогна заболяването да стане изключително рядко в развития свят, проблемът все още съществува в Индия и части от Африка.

„Унищожава мозъка. Това е наистина, наистина лоша болест“, казва Мюлбергер. „Имаме ваксина срещу бяс и имаме антитела, които действат срещу бяс, така че ако някой бъде ухапан от бясно животно, можем да го лекуваме - казва тя и добавя: „Ако не се лекувате, има 100% вероятност да умрете“.

HIV

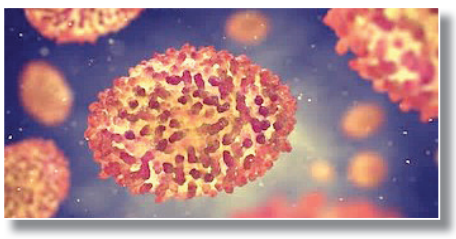


В съвременния свят това е най-смъртоносният вирус от всички. „HIV все още е най-големият убиец“, каза д-р Амеш Адаля, лекар по инфекциозни болести и говорител на Американското общество за инфекциозни болести.

Около 32 милиона души са жертва на ХИВ, откакто болестта е била призната за първи път в началото на 80-те години. „Инфекциозната болест, която в момента взема най-много човешки жертви, е ХИВ“, казва Адала.

Мощните антивирусни лекарства направиха възможно хората да живеят години наред с ХИВ. Но болестта продължава да опустошава много страни с ниски и средни доходи, където се срещат 95% от новите ХИВ инфекции. Почти 1 на всеки 25 възрастни в африканския регион на СЗО е ХИВ-позитивен, което представлява повече от 2/3 от хората, живеещи с ХИВ по света.

ЕДРА ШАРКА

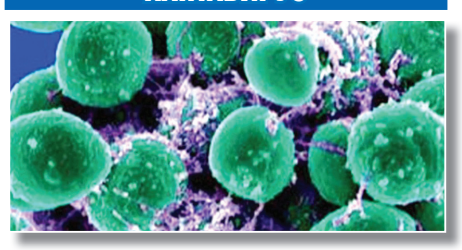


През 1980 г. Световната здравна асамблея обяви света за свободен от едра шарка. Преди това борбата с едрата шарка се е водила в продължение на хиляди години, а болестта отнема живота на 1 от 3-ма заразени. Оцелелите остават с дълбоки, постоянни белези и често пъти слепота.

Смъртността е била много по-висока извън Европа, където хората са имали ограничен контакт с вируса, преди европейците да го донесат. Историците смятат, че 90% от местното население на Америка е починало от едра шарка, донесена от европейски изследователи. Само през 20 век едра шарка е убила 300 милиона души.

„Това беше нещо, което стовари огромна тежест върху планетата, не само смъртта, но и слепотата. Но даде тласък на кампанията за изкореняването на болестта“, каза Адаля.

ХАНТАВИРУС



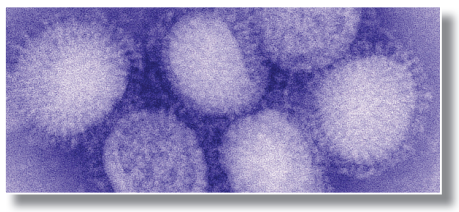
Белодробният синдром на Хантавирус (HPS) привлича вниманието за първи път в САЩ през 1993 г., когато здрав, млад мъж и годеницата му умират в рамките на дни от развитието на дихателна недостатъчност. Няколко месеца по-късно здравните власти изолират хантавирус от еленска мишка, живееща в дома на един от заразените хора. Повече от 600 души в САЩ са се заразявали с HPS, а 36% са починали от болестта според Центъра за контрол и превенция на заболяванията (CDC).

Вирусът не се предава от един човек на друг. Заразяването става чрез досег с изпражнения на заразени мишки.

Преди това друг хантавирус причинява епидемия в началото на 50-те години, по време на Корейската война, според документ от 2010 г. в списанието Clinical Microbiology Reviews. Над 3000 войници са заразени, а около 12% от тях умират.

По-късно изследователи установяват, че подобни случаи са описвани и свързват заболяването с мишките.

ГРИП

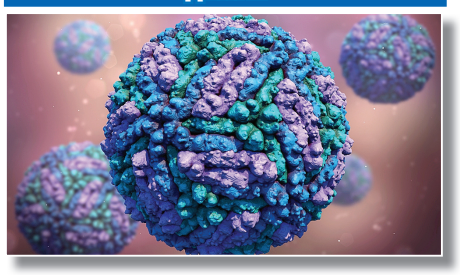


По време на типичния грипен сезон до 500 000 души по света ще умрат от болестта, според СЗО. Но понякога, когато се появи нов щам на грип, се появява пандемия с по-бързо разпространение на болестта и често пъти по-висока смъртност.

Най-смъртоносната грипна пандемия, понякога наричана испански грип, започва през 1918 г. и отнема около 40% от населението на света, като убива приблизително 50 млн. души.

„Мисля, че е напълно възможно отново да се случи нещо подобно на епидемията от грип през 1918 г.“, казва Мюлбергер. „Ако нов грипен щам се настани в човешката популация и може лесно да се предава между хората, причинявайки усложнения, ще сме изправени пред голям проблем.“

ДЕНГА

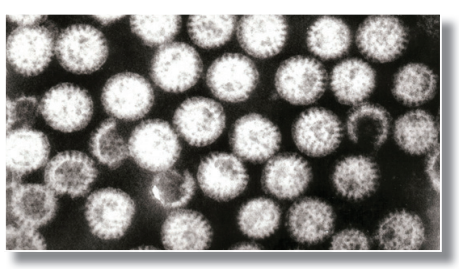


Вирусът на денга се появява за пръв път през 50-те години във Филипините и Тайланд и оттогава се разпространява в тропическите и субтропичните райони на земното кълбо. Приблизително 40% от световното население живее в райони, където денга е ендемична, а болестта – заедно с комарите, които я пренасят - вероятно ще се разпространи по-далеч, заради глобалното затопляне.

Денга разболява от 50 до 100 млн. души годишно, според СЗО. Въпреки че смъртността от треска на денга е по-ниска спрямо други вируси, при 2,5% от случаите вирусът може да причини болест, подобна на ебола, наречена хеморагична треска на денга, и това състояние достига 20% смъртност, ако не се лекува. „Наистина трябва да мислим повече за вируса денга, защото той представлява реална заплаха“, казва Мюлбергер.

Ваксина срещу Денга е одобрена през 2019 г. от Американската агенция по храните и лекарствата за употреба при деца между 9-16 години, живеещи в райони, където денга е често срещана и са с потвърдена история на вирусна инфекция. В някои страни има одобрена ваксина за възрастовия диапазон 9-45 години, но отново получателите трябва да са имали потвърден случай на заразяване с денга в миналото. В противен случай биха могли да бъдат изложени на риск от неблагоприятен развой след ваксинирането.

РОТАВИРУС

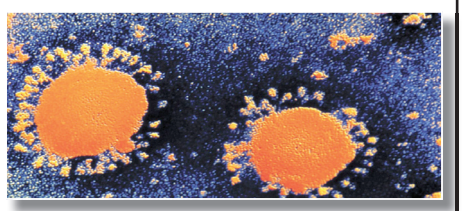


Съществуват две ваксини за защита на децата от ротавирус, който предизвиква тежко диарично заболяване сред бебетата и малките деца. Вирусът може да се разпространи бързо по т.нар. фекално-орален път.

Въпреки че децата в развития свят рядко умират от ротавирусна инфекция, болестта е убиец в развиващия се свят, където рехидратационните лечения не са широко достъпни.

СЗО изчислява, че в световен мащаб 453 000 деца под 5-годишна възраст са починали от ротавирусна инфекция през 2008 г. Но страните, които са въвели ваксината, съобщават за рязък спад в ротавирусните хоспитализации и смъртните случаи.

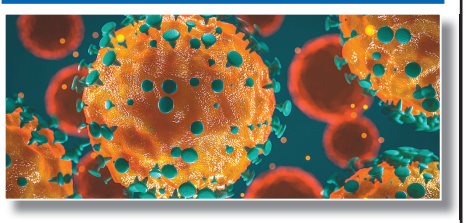
SARS - COV



Вирусът, който причинява тежък остър респираторен синдром, или SARS, се появява за първи път през 2002 г. в провинция Гуандун в Южен Китай, според СЗО. Първоначалните вирусоносители са прилепите, след което е прескочил в нощни бозайници, наречени циветки и след това започва да заразява и хората. След възникване на огнище в Китай, SARS се разпространява в 26 страни по света, заразявайки над 8000 души и убивайки над 770 в течение на 2 години.

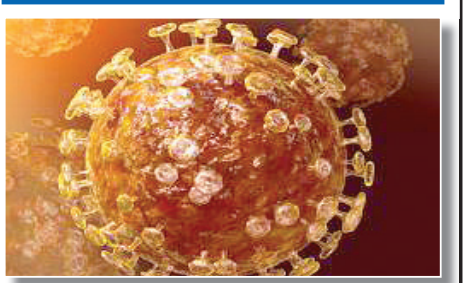
Заболяването причинява температура, втрисане и болки в тялото и често прогресира до пневмония, тежко състояние, при което белите дробове се възпаляват и се пълнят с гной. SARS има приблизителна смъртност 9,6% и досега няма одобрено лечение или ваксина. Въпреки това, не са регистрирани нови случаи на SARS от началото на 2000-та, според CDC.

SARS-COV-2



SARS-CoV-2 или COVID-19 принадлежи към същото голямо семейство от вируси като SARS-CoV, известно като коронавируси, и бе идентифициран за първи път през декември 2019 г. в китайския град Ухан. Вирусът вероятно произхожда от прилепи, като SARS-CoV, и преминава през междинно животно, преди да зарази хората – вж. стр. 6-7.

MERS-COV



Вирусът, който причинява респираторен синдром в Близкия изток, или MERS, формира огнище в Саудитска Арабия през 2012 г. и друго в Южна Корея през 2015 г. Вирусът MERS принадлежи към същото семейство вируси като SARS-CoV и SARS-CoV-2 и вероятно произхожда от прилепи. Междинно звено са камилите, преди да премине в хора. Предизвиква треска, кашлица и задух при заразени хора.

MERS често прогресира до тежка пневмония и има приблизителна смъртност между 30% и 40%, което го прави най-смъртоносния от известните коронавируси, които са „прескочили“ от животни към хора. Както при SARS-CoV и SARS-CoV-2, MERS няма одобрени лечение или ваксина.

По материали на Live Science.

ЛАПИ, КОИТО ЛЕКУВАТ

КИНОЛОЖКО ДРУЖЕСТВО СЪБИРА СРЕДСТВА ЗА ОНКОБОЛНИ ДЕЦА

Наричат ги „най-добрите приятели на човека“. Освен че са предани, кучетата могат да се окажат истински терапевти – особено когато става дума за болни деца.

За ползите от чаровните четириноги Пеньо Запрянов може да говори много. И да преоткрива още такива. Като председател на киноложко дружество, той е организирал редица изложби. Всяка година в иначе малкия град Първомай се събират стотици кучета, заедно със своите стопани. През последните години средствата, събрани от изложбите, са дарявани благотворително за каузи в помощ на болни деца. През миналата и тази година обаче идеята е малко по-различна. Целта е да бъдат подпомогнати още повече деца. Средствата от киноложките изложби ще отидат за строителството на нов педиатричен и онкохематологичен комплекс на територията на База 2 на УМБАЛ “Свети Георги” – Пловдив.

ЕДНА КЛИНИКА – ЕДНА КАУЗА

Киноложкото дружество решава да дарява средства от изложби за УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив неслучайно. Именно там за пръв в града се използва куче – терапевт при лечението на най-малките пациенти на лечебното заведение.

Първоначално средствата са били дарявани за конкретни пациенти. На една от киноложките изложби обаче присъства ръководството на болницата, което запознава представителите на киноложкото дружество със своята дейност.

На първата наша изложба, когато обявихме, че искаме да направим такава, те ни бяха гости. Екипът от УМБАЛ „Свети Георги“ с началника на клиниката, заедно с няколко лекуващи лекари, дойдоха в Първомай, разказаха за тяхна работа, разказаха защо са допуснали терапевтично куче да работи с децата им. Самият ръководител на детската клиника разказа много увлекателно за дейността на отделението, разказва Пеньо Запрянов.

Клиниката по педиатрия е единствено педиатрично лечебно заведение с трето (най-високото) ниво на компетентност по всички видове детски болести в Южна България. Там се лекуват най-сложните и най-тежките случаи от тази част на страната, с изключение на хирургичните и някои редки заболявания. В клиниката работят 33 лекари, 46 мед. сестри,25 санитарки и 7 други специалисти – 2 психолози, 1 физиотерапевт, 4 секретарки.

Редица фирми и организации, сред които и киноложко дружество „Първомай“, събират средства, за да може да бъде изграден нов педиатричен и онкохематологичен комплекс, в който от старите и рушащи се сгради да се преместят Клиниката по педиатрия заедно с детското спешно отделение, Клиниката по медицинска онкология и Клиниката по клинична хематология.

Ние искаме и да покажем на държавата огромната съпричастност, ако вие се чуете с ръководителя на клиниката, ще видите колко много хора и фирми са се включили в тази кампания, което според мен е една демонстрация към държавата, че от това нещо наистина има нужда. Когато вие като специалисти сте решили, че има нужда от една нова клиника и след вас са тръгнали толкова много хора с лични средства – според мен това е една много добра причина държавата да реши, че това е нужно, допълва Запрянов.

НАЧАЛОТО НА ЕДНО ДОБРО ДЕЛО

Любовта към животните е свързана с любовта към хората, категоричен е Пеньо. Разказвайки ни за началото на кампанията „Заедно в живота“:

Едно хоби ни свързва. Трябваше в нашето хоби и в нашите срещи да правим нещо добро. Винаги сме мислили, че ние като хора сме длъжни към нашите деца, защото ние като единици, като личности сме хора , които сме длъжни да гледаме възрастните си родители, но децата на България са на всички и ние трябва да направим най-доброто за тях. Радвам се, че именно такова е и името на голяма кампанията по набиране на средства за строителството на нов педиатричен и онкохематологичен комплекс на територията на База 2 на УМБАЛ “Свети Георги“ – Пловдив – а именно „Най-доброто за нашите деца“. Защото и ние трябва да се стремим към най-доброто за тях, обяснява Пеньо.

Всички събития, организирани от дружеството, са с благотворителна насоченост. Избрали болницата в Пловдив, тъй като били впечатлени от всеотдайността на персонала. Като добър пример е послужило терапевтичното куче Мон, което помагало на децата в Клиниката по педиатрия по-лесно да се борят с тежките диагнози.

Чрез кампанията се опитахме да свържем нашите любимци с нашите деца. Тези онкологични заболявания при едни дечица… самата гледка как се борят едни чисти сърца, ни накара да се опитаме да дадем шанс да се преборят. Когато започна самата инициатива ние бяхме впечатлени от лекарите и медицинските сестри във въпросната клиника. Възхити ни тяхната убеденост, както и денонощната им работа с тежките случаи, разказва кинологът.

ЧИСТИТЕ СЪРЦА НА КУЧЕТАТА И МАЛКИТЕ ДЕЦА

Как едно куче може да се окаже благоприятно влияние върху болно дете? Запрянов е категоричен - това е възможно, тъй като и малчуганите, и четириногите им приятели имат чисти сърца.

И когато се срещнат, те са щастливи, че са заедно и дишат по един и същи начин заедно. Може би самите деца забравят за всички лоши неща, които им се случват – вливания, химиотерапии…, разяснява Пеньо.

А и в погледа на едно куче никога няма да срещнеш упрек или съжаление, само любов. Тогава децата за миг забравят за проблемите и тежката диагноза. Кучето е един приятел, който доставя удоволствие. Малките отново се връщат към безгрижието и игрите, въпреки санитарната среда в клиниката.

Оказва се, че срещата с четириногия приятел е особено важна и те чакат всяка своя среща с него. Просто самата игра, само общуване с животното. Животното е минало през обучения, отговаря на определени условия, за да се нарече терапевтично куче. Те помагат много на тези деца, разказва още Запрянов.

ДА ИЗБЕРЕШ НАЙ-КРАСИВОТО КУЧЕ

Киноложката изложба се провежда за 4-та поредна година. В нея кучета с родословие се състезават, за да се определи кое отговаря най-много на изискванията за дадена порода. Спрямо различните породи се избира най-доброто или най-красивото куче.

Всъщност това е кучето, което е най-близко до стандарта, което помага при развъждането на различните породи - да се развие самото развъждане. Но тъй като ние сме в един провинциален град, едно малко киноложко дружество, за нас самото състезание придоби малко по-различен характер. Киноложката изложба се превърна в среща на приятели, които са запалени по отглеждането на домашните любимци и не само, разказва Пеньо.

Киноложката изложба се превръща в истински празник за града. В нея участват и много деца, които помагат за организацията на мероприятието.

Между 30 и 50 деца участват в организирането на самата изложба, както и в записването на това, което съдията отсъжда, раздаване на дипломи и т.н. Във всичко това децата участват наравно с нас, възрастните, т.е. имат своята отговорност и странното е, че тези деца по цял ден, от сутрин до вечер, са на терен, без да бъдат задължени, споделя Запрянов.

През двата дни, когато е изложбата, се организират и други мероприятия, а хората имат възможност да изберат своя домашен любимец. В кампанията се включват както родители на деца, пациенти на педиатрията, така и училища. Организаторите се опитват да развият кампанията извън тях самите. А самият Пеньо е категоричен – отношението към домашните любимци е признак за това колко напред се е предвижила една нация.

МИЛЕНА ЕНЧЕВА

Пеньо Запрянов