София | година XIX | Брой 1 | 3 Февруари | 2021 | www.blsbg.com

ЛЪТОПИСИ

QUO VADIS

НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ВАКСИНАТА - ДОЗА НАДЕЖДА

Ваксинацията срещу COVID-19 започна на 27 декември 2020 г. в целия Европейски съюз, включително и в България. Първите, които започнаха да се имунизират у нас, бяха хората на първа линия – лекарите и медицинските специалисти, които през последните месеци работиха неуморно и без почивка, за да се справим с коварния COVID-19.

Кои бяха сред първите имунизирани здравни специалисти у нас, какъв е бил техният мотив да се ваксинират срещу SARS-CoV-2 и колко ефективни са двете разрешени за ползване ваксини у нас – отговорите на тези и още много въпроси, четете в рубриката ни „На фокус“.

На стр. 6-7

Д-Р ЧАВДАР БОТЕВ

На стр. 8 и 10

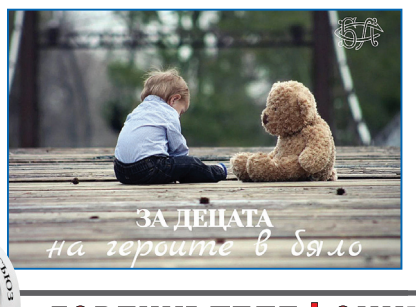
ПЛАЗМАФЕРЕЗАТА

Д-Р ЛЮБОМИР РАЙКОВ

На стр. 4

ДА ПОМАГАШ БЕЗ РАБОТНО ВРЕМЕ

ISSN 2534-8981



- Анексът към НРД 2020 – 2022 е факт
- Позиция на УС на Съсловната организация
- Актуализация на данните в регистъра на лекарите
- „За децата на героите в бяло“
- 75 студенти с финансова подкрепа от БЛС

На стр. 2-3

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОНИ

ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID – 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ – 02 907 07 07

ОКОНЧАТЕЛНО: ПРИРАВНЯВАТ АНТИГЕННИТЕ ТЕСТОВЕ КЪМ PCR

Със Заповед № РД-01-724 /22.12.2020 г., издадена от министъра на здравеопазването, бързите антигенни тестове се добавят като лабораторен критерий в дефиницията за случай на COVID-19, което създава допълнителна възможност за лабораторна диагностика на заболяването в страната.

Лицата с положителен антигенен тест ще бъдат отчитани като потвърдени случаи на COVID-19 в Единния информационен портал и ще подлежат на 14-дневна изолация, а техните близки контактни лица - на 10-дневна карантина, ред, прилаган и при случаите, потвърдени с PCR тестове.

Провеждането на бързи антигенни тестове ще се извършва от лечебни заведения (самостоятелни медико-диагностични лаборатории, медицински и диагностично-консултативни центрове, лечебни заведения за болнична помощ, центрове за спешна медицинска помощ, комплексни онкологични центрове) и РЗИ.

Прилагането на бърз антигенен тест следва да се извършва съобразно посочените в заповедта критерии, които включват при болни лица - провеждане в рамките на 5 дни от началото на клиничната картина, а при контактни лица - в рамките на 7 дни от последния контакт със заразен с коронавирус.

При лица с наличие на клинични симптоми, отговарящи на критериите за COVID-19 и отрицателен резултат от бърз антигенен тест, следва да се проведе изследване по метода PCR, а при невъзможност да се извърши нов бърз антигенен тест след 2-4 дни.

Направените до момента бързи антигенни тестове няма да се включат със задна дата в официалните данни за потвърдените в страната случаи.

С целия текст на Заповедта може да се запознаете на www.blsbg.com.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЩЕ ПОДПОМОГНЕ ФИНАНСОВО БЛИЗО ДВА ПЪТИ ПОВЕЧЕ БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ОТ 5. И 6. КУРС

В условията на пандемия и покачващите се очаквания на обществото към лекарите още повече се засилва необходимостта от стимулиране на бъдещите лекари, които се оказват едни от най-полезните в COVID отделенията и благодарение на своя младежки ентусиазъм и добра експертиза активно участват в овладяване на ситуациите. Поради тази причина БЛС реши да подпомогне финансово 75 бъдещи лекари от 5-ти и 6-ти курс, специалност Медицина в хода на тяхното академично израстване. Те ще получават ежемесечна стипендия от 150 лв. за период от 9 месеца. За сравнение, през миналата година финансово стимулиране получиха 45 бъдещи лекари от цялата страна.

Всеки един от кандидатите бе оценен по предварително изготвени и одобрени критерии. Сред тях са среден успех от началото на следването до момента над 5.00, както и заявено от кандидатите желание да участват в различни инициативи на БЛС и партньорските организации.

Д-р Нели Нешева - председателят на Комисията, класирала стипендиантите, заяви, че тази година в надпреварата са се включили 135 кандидати и повече от половината от тях ще получат финансово подпомогне.

„В условията на пандемия е още по-голяма необходимостта от стимулиране и се радвам, че успяхме да увеличим значително броя на бъдещите ни колеги, които ще бъдат подпомогнати. Благодаря на всички, които се отзоваха. Всеки един заслужава и във Вас е нашата надежда", коментира д-р Нешева.

БЛС благодари на фирмите партньори по проекта, без които подпомагането на младите лекари нямаше да бъде възможно - Novartis България, АбВи България, Амджен България, Janssen България, Байер България, Гедеон Рихтер, ARPharM, Pfizer и Астра Зенека България.

Списъкът с класираните стипендианти можете да видите на www.blsbg.com.

Напомняме, че целогодишно продължава финансирането на участия в национални и международни научни форуми на млади лекари до 35 години, специализанти, които не са завършили своята специализация, докторанти (редовни или на самостоятелна подготовка), които имат договор за обучение и на се отчислени към датата на подаване на заявлението.

Документи се приемат в централата на БЛС.

ПОЯСНЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ИЗДАВАНЕТО НА ЕЛЕКТРОННА РЕЦЕПТА

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Във връзка със стартиралия процес по издаване и изпълнение на електронна рецепта и влизането в сила на измененията на НАРЕДБА № 4 ОТ 4 МАРТ 2009 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ от 18.12.2020г. Ви информирам следното:

1. Електронна рецепта дава възможност за предписване /респективно/ отпускане на **всички разрешени за употреба лекарствени продукти в страната**, които имат образувана по законоустановения ред цена, като това се отнася както за лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание", така и на всички видове ОТС продукти предлагани на нашия фармацевтичен пазар. Изписват се както на **електронна рецепта бл. МЗ-НЗОК №5 и 5А** реимбурсирани от НЗОК, така и на **електронна бяла рецепта за свободна продажба**.

2. Предвид статута на хранителните добавки като продукти, които се продават и в различни типове търговски обекти, които не са аптеки (хранителни магазини, бензиностанции, магазини за диетични храни и т.н.), и **защото за тях към момента няма интегриран регистър**, както ифакта, че за закупуването им не се изисква изрично указание от медицински специалист, **те не влизат в обсега на електронната рецепта** и не се предписват чрез нея. В случай че медицински специалист реши да допълни терапията на пациент с хранителна добавка в допълнение към основната му терапия то той следва да ги изпише на обикновена **бяла хартиена рецепта**.

3. Режимът на предписване и отпускане **на медицински изделия и диетични храни** за специални медицински цели, които НЗОК плаща в условията на извънболничната помощ към настоящия момент се запазва, като те ще бъдат изписвани на **хартиена бланка НЗОК №5 и 5А**, както и всички продукти регистрирани като изделия, които се продават свободно в аптеките (има такива капки за нос, табл. за смучене и др.), **защото за тях към момента няма интегриран регистър**. Към момента няма единен регистър и номенклатура на медицинските изделия, затова те не са включени в електронната рецепта във Фаза 1 на изграждането на Националната здравно-информационна система. Когато бъде изготвен регистър на медицинските изделия те ще могат да се изписват на електронна рецепта. Предвид факта, че съгласно чл. 52 от НРД 2020-2022 г., медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната се предписват на отделна рецептурна бланка при спазване на останалите изискванията в НРД не съществува пречка за тяхното изписване и отпускане на хартиена рецептурна бланка по НЗОК.

4. В случаите, в които при лекаря в момента на преглед няма интернет свързаност по някаква причина, е предвиден режим на работа в **офлайн среда**. Тогава лекарят **принтира** рецептите, както прави сега и ги дава на пациента. Лекарският софтуер помни, че има не изпратени рецепти и автоматично ги изпраща към НЗИС, когато се възстанови интернет връзката.

Източник: Министерство на здравеопазването на Република България

IN MEMORIAM

СБОГУВАХМЕ СЕ С ПРОФ. ВЛАДИМИР ДАНОВ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството и близките и колегите на починалия проф. д-р Владимир Данов - един от водещите кардиохирурзи у нас.

От 2017 г. проф. Данов е изпълнителен директор на Българския кардиологичен институт. Специализирал и ръководил клиники по кардиохирургия в Германия над 15 години. Проф. Данов специализира имплантиране на сърдечни клапи, минимално инвазивни оперативни методи, протезитане и реконструкция на сърдечни клапи и др.

Проф. Данов е обучил над 20 специалисти по кардиохирургия. Носител на наградите „Доктор на Годината", четирикратен носител на приза „Лекар, на който българите вярват" и Доктор хонорис кауза.

„Медицината и в частност кардиохирургията у нас загуби един от най-отдадените на професията си лекари, иноватори и човек с огромно сърце", написаха от Българския кардиологичен институт.

Светла му памет!

НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р ЙОВЧО ТОПАЛОВ

БЛС изказва съболезнования по повод кончината на о.з. генерал-майор чл.-кор. проф. Йовчо Топалов, д.м.н. – основател и първи ректор на Военномедицинска академия и неин началник 1988-1990 г.

Заемал редица отговорни ръководни длъжности, създател и първи началник на Клиниката по военно-полева хирургия в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов".

Проф. Топалов има над 550 научни публикации, въвел редица диагностично-лечебни методи, автор на 41 оригинални оперативни техники и лечебни модификации, автор и съавтор на 24 изобретения и 13 рационализации. Внедрява хирургичното лечение на аорто-артерийните дефекти, извършил и първото зашиване на травматично разкъсан бронх, първата коронарна операция, първата операция върху дъгата на аортата, първата тромбектомия при белодробна емболия.

Венец на многостранната му дейност е създаването на ВМА.

Поклон пред паметта му!

ЗАГУБИХМЕ ПРОФ. Д-Р ЕМИЛ БЕНОВ

Поднасяме своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на починалия проф. Емил Бенов, един от доайените на Българското дружество по белодробни болести.

Проф. д-р Емил Бенов е дългогодишен ръководител на Клиничния център по белодробни болести към МУ–София. Той направи редица нововъведения, които обособиха Интервенционалната бронхология у нас като ново направление в пулмологията. Проф. Бенов беше всеотдаен лекар и преподавател, истински Учител, преминал с достойнство и благородство по своя богат жизнен път.

Отличѐн е с Почетния знак на Българското дружество по белодробни болести.

Поклон пред неговата всеотдайност и смелост.

Светлина по пътя!

КОЛЕГИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХА БИТКАТА С К-19

И този месец дадохме свидни жертви в борбата с COVID-19. В изпълнение на дадената клетва и в неравната битка с вируса, загубихме колегите:

Д-Р ТОДОР ТОДОРОВ
Д-Р БОГДАН ДИМИТРОВ
Д-Р ЙОСИФ ПЕНЕВ
Д-Р СТЕФАН КОЛЕВ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството и близките на починалите.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашите колеги. Те си отидоха от този свят, но с достойнство изпълняваха своя професионален и морален дълг и се грижеха за своите пациенти.

Поклон пред тяхната всеотдайност и смелост!

Светлина по пътя към вечността!

РЕШЕНИЯ ОТ УС НА БЛС ОТ 13.01.2021

На свое заседание, провело се на 13.01.2021 г., в гр. София, Управителният съвет на БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, взе следните

РЕШЕНИЯ:

1. Приема предложението за бюджет за дейността на УС на БЛС за 2021г., който да бъде предложен за одобрение от Събора на БЛС.

2. Да бъде изготвено писмо от името на УС на БЛС, с което министър-председателят на Република България да бъде запознат с проекта „Дом на лекаря", неговото развитие към настоящия момент и да бъде изявено желание за получаване на помощ от страна на българската държавата за финализирането на проекта.

3. Избира д-р Емил Спасов за нов член на Националния експертен специализиран лекарски борд по „Хематология", който да заеме мястото на проф. д-р Стефан Горанов.

4.1. Избира „Екзистра" ООД, ЕИК 201349996. със седалище и адрес на управление: гр. София 1680. ул. Солун № 51, ателие 2, за одитор за извършване на финансов одит на БЛС за 2020 г. и 2021 г.

ЗАПОЧВА ЗАПИСВАНЕТО ПРИ ОПЛ НА ЖЕЛАЕЩИТЕ ДА БЪДАТ ВАКСИНИРАНИ СРЕЩУ COVID-19

Всички, които желаят да бъдат ваксинирани, трябва да заявят желанието си пред личните си лекари. Записването за безплатното и доброволно имунизиране срещу Covid-19 може да бъде осъществено по телефона или чрез лично посещение при ОПЛ. Списъците ще бъдат непрекъснато допълвани с актуална информация. Така ОПЛ ще разполагат с информация, за да могат максимално адекватно и своевременно да информират и имунизират желаещите, когато ваксините бъдат доставени. Очакванията са до края на февруари да се започне четвъртата фаза от Националния ваксинационен план, която е част от масовата ваксинация.

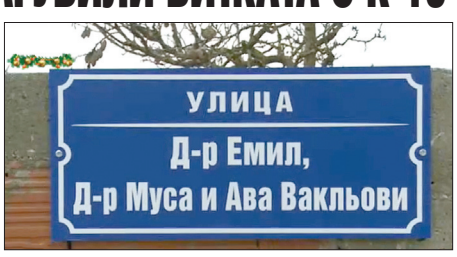
Държавата ще заплаща по 10 лева за всяка доза от двустепенните ваксини срещу COVID-19, която ще бъде поставяна. Финансовите параметри бяха договорени в края на миналата година. Парите ще се изплащат на личните лекари, работещите в ДКЦ, лекарите в лечебните заведения, лекарите в изнесените и мобилните ваксинационни центрове, медиците в РЗИ. Заплащането ще става след вписването на ваксинацията в електронен регистър.

УЛИЦА НОСИ ИМЕТО НА ФАМИЛИЯ МЕДИЦИ, ЗАГУБИЛИ БИТКАТА С К-19

Откриха улица в памет на семейство лекари, които дадоха живота си за хората, съобщи БНТ. Най-новата улица в с. Краище, община Белица, носи името на д-р Муса Вакльов, съпругата му Ава и сина им д-р Емил Вакльов. Семейството загуби битката с коронавируса преди четири месеца.

Д-р М. Вакльов беше ОПЛ с най-голямата практика в региона. Неговата съпруга Ава Вакльова работеше в кабинета му като медицинска сестра, а синът им д-р Емил Вакльов беше уважаван кардиолог в Благоевград.

Улицата, кръстена на семейството, се намира в централната част на селото и прекосява повече от половината населено място.



АНЕКСЪТ КЪМ НРД 2020-2022 ВЕЧЕ Е ФАКТ

Документът регламентира в болнична медицинска помощ следните промени:

Отпада забраната за лечебните заведения за болнична помощ да сключват договори с НЗОК за дейности по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, по които не са работили до този момент.

Запазва се увеличението с 10 % на цените на клиничните пътеки, прието през август тази година.

Запазват се и повишените цени на инфекциозните пътеки, както и цената на КП 104 (една от клиничните пътеки, по която се лекува COVID-19) - 1200 лв.

НЗОК ще заплаща роботизирано оперативно лечение на онкологични заболявания в урологията, общата, детската и гръдната хирургия.

И още:

Увеличението средно с 10 % на цените на всички дейности в първичната извънболнична помощ от август тази година се запазва и през 2021 г.

Регламентира се поетапното въвеждане на електронното здравеопазване. Стъпка в тази посока е отпадането на тайминга при прегледите в ПИМП.

В СИМП се запазва увеличението от близо 10% на цените на първичните и вторичните прегледи. Като всеки пациент ще има право на поне един контролен преглед, заплащан от НЗОК, след първия такъв при специалист.

Запазва се възможността лечебните заведения от болнична и извънболнична помощ да получават 85% от обичайната си месечна заработка за цялата продължителност на епидемичната обстановка у нас. Разпределението на тези средства ще става по сега действащата методика.

Анексът към НРД 2020-2022 влезе в сила от 1януари 2021 г.

„ЗА ДЕЦАТА НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“

Български лекарски съюз, с подкрепата на Ники Кънчев, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и доброволческите организации „Защото сме хора” и „Благодаря Ви, че Ви има”, стартира инициатива за финансово подпомагане на децата на починалите от Covid-19 медици под надслов „За децата на героите в бяло”.

През последните десет месеца десетки медицински специалисти загубиха битката с коварната болест Covid-19, а съдбите на техните семейства останаха белязани завинаги. Още през май месец Български лекарски съюз откри сметка за подпомагане на семействата и близките на починалите от Covid-19 медици и за щастие успяхме да помогнем на част от тях. Сега обаче те отново имат нужда от подкрепа.

Затова БЛС взе решение да насочи усилията си и да събере средства, за да подпомогне децата на загиналите наши колеги, да подпомогне „децата на героите в бяло”. Първата вноска в размер на 5 000 лв. е направена от Български лекарски съюз и дарена за двете дъщери (на 10 и 15 години) на д-р Спас Радев от гр. Разлог, който загуби битката с болестта.

В моменти като този по-важно от всякога е да останем заедно и да си помагаме! По-важно от всякога е да бъдем сплотени като общество и да не оставаме безучастни към болката на другите! По-важно от всякога е да покажем, че заедно можем да се справим и да помогнем!

Ако искате и Вие да помогнете на семейството и близките на починалите от COVID-19 медици, може да го направите чрез дарение на:

Титуляр: Български лекарски съюз
Банка: УниКредит Булбанк АД
IBAN: BG55UNCR70001523991300
BIC: UNCRBGSF
Основание: МЕДИЦИ COVID-19

Децата на Героите в бяло имат нужда от Вашата подкрепа!

Само заедно можем да се справим!

С цел прозрачност, събраните средства от каузата ще бъдат насочени от Българския лекарски съюз и Ники Кънчев към децата на изгубилите битката с коварната болест български медици. Информацията за дарените средства и подпомогнатите семейства ще бъде публикувана на сайта на БЛС: blsbg.com, на Facebook и Instagram страниците на съсловната организация.

ПРИОРИТЕТ Е ОПАЗВАНЕТО НА ЖИВОТА

Борбата с епидемията не е кауза само на министъра на здравеопазването

Български лекарски съюз е силно обезпокоен и с тревога следи нарастващото напрежение сред обществото заради действащите противоепидемични мерки и тяхното прилагане.

Съсловната организация осъзнава необходимостта от ясни параметри и критерии, при които затворените бизнеси да могат да заработят отново. Осъзнава необходимостта от отговор на зададените въпроси от засегнатите браншове. БЛС смята, че е от особено значение решенията да се вземат бързо и навременно. Не бива обаче да се пропуска фактът, че в сравнение с останалите страни в Европа, мерките у нас са сред най-либералните и реално голяма част от бизнесите продължават да работят.

Български лекарски съюз е наясно, че зад всеки затворен бизнес и зад всяко закрито работно място стоят човешки съдби и всеки български гражданин трябва да бъде убеден, че мерките, които се взимат, целят единствено и само опазването на живота и здравето на хората.

На този фон е неприемливо борбата с епидемията да се определя като лична вендета на министъра на здравеопазването и да се внушава, че действията на проф. Ангелов са плод на „лично отношение“. Грозно и недопустимо е да се напада човекът, извел като приоритет опазването на живота както на медиците, така и на всеки един български гражданин. Не е редно да се прави съпоставка, и то в национален ефир, на една тъмна епоха, свързана с физическото ликвидиране на 6 млн. души и днешните икономически трудности, в които се намира целият свят. Целенасоченото отнемане на живота няма нищо общо със стремежа за неговото опазване.

В условията на най-голямата криза от Втората световна война насам е недопустимо да има други приоритети освен здравето. Единствен приоритет е и трябва да бъде животът. А балансираното, рационално и гъвкаво управление на мерките, заедно с осъзнаването на необходимостта от тяхното стриктно спазване, са определящи за това как ще продължим да функционираме като общество.

Тук е мястото да заявим, че БЛС застава категорично зад действията на министъра на здравеопазването и призовава за разумно говорене и конструктивен диалог, ясно осъзнавайки необходимостта, че от нас лекарите се изисква да даваме навременни и ясни отговори на поставените от обществото въпроси.

Опасността, за съжаление, все още не е отминала и всеки трябва да даде своя принос, защото борбата с епидемията е и лична отговорност и това кога и по какъв начин ще излезем от нея зависи от всеки един от нас.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
НАЦИОНАЛЕН РЕГИСТЪР

РАЗЯСНЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ДАННИТЕ В РЕГИСТЪРА НА БЛС

Разяснението е във връзка с постъпили сигнали, свързани с невъзможността за издаване на електронни рецепти, електронни направления и липса на достъп до Модул за регистрация на ваксинирани лица.

След анализ на постъпилите сигнали беше установено, че има лица, които в регистъра на БЛС съществуват с идентификатор ЛНЧ, а електронните им подписи са издадени на техните ЕГН-та.

Това създава проблеми на системата, тъй като НЗИС прави проверка в регистъра на БЛС по идентификатора на лицето, извлечен от електронния му подпис и при липса на съвпадение отказва достъпа.

Пример: Лицето „X" е регистрирано в регистъра на БЛС с ЛНЧ, а има издаден КЕП на своето ЕГН - при опит за достъп до НЗИС липсва съвпадение по два критерия: Тип на Идентификатор и Идентификатор и съответно лицето не е оторизирано от системата.

За избягване на подобни грешки е необходимо актуализиране на данните. В регистъра трябва да се запишат същите данни, които са посочени за електронния подпис.

За целта, в случаите, в които има разминаване, е необходимо да се обърнете към офисите на РЛК, в които членувате, и да представите актуален документ за самоличност, за да се коригира информацията.

Това ще спести евентуални неудобства в лекарските кабинети и лечебните заведения.

УДЪЛЖАВА СЕ СРОКЪТ НА ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНИТЕ МЕРКИ

Отпада възможността вместо маска да се използват шлемове или други средства, покриващи носа и устата

Министерство на Здравеопазването

Със своя заповед министърът на здравеопазването удължава срока на въведените в страната временни противоепидемични мерки, считано от 1 февруари до 30 април.

Със заповедта се допускат присъствените учебни занятия и за учениците от 5-и до 12-и клас при спазването на следния график:

- от 4.02.2021 г. до 17.02.2021 г. – присъствено се обучават учениците от 7, 8 и 12 клас;
- от 18.02.2021 г. до 2.03.2021 г. – присъствено се обучават учениците от 5, 10 и 11 клас;
- от 4.03.2021 г. до 17.03.2021 г. – присъствено се обучават учениците в 6, 9 и 12 клас.

От 1 февруари се разрешават посещенията в кината, както и участието в занятия на творческото, танцовото и музикалното изкуство, при използване на 30% от капацитета на помещения и спазване на физическа дистанция.

От началото на следващия месец фитнесите могат да възобновят работата си при използване на до 50% от капацитета на помещенията.

До 28 февруари са преустановени посещенията в заведенията за хранене и развлечение, като се допускат доставки или вземане на храна за дома и офиса. Изключение от забраната се допуска за ресторантите в местата за настаняване при досегашните изисквания.

От 1 март се допускат посещенията в заведения за хранене и развлечения, с изключение на дискотеки, бар-клубове, пиано-барове, бар-вариете и нощни барове, при използване на до 50% от капацитета им, отстояние от 1,5 м. между облегалките на столове на две съседни маси и носене на защитни маски за лице от персонала.

От 01.02.20201 г. работата си възобновяват и търговските центрове, и МОЛ-овете, като малолетните и непълнолетни лица имат право да ги посещават, само ако са придружени от родител, настойник/попечител или от друго пълнолетно лице.

Считано от 29 януари до 30 април се въвежда изискването пристигащите у нас да предоставят документ за отрицателен резултат от проведен до 72 часа преди влизането в страната PCR-тест.

Българските граждани и лицата със статут на постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване в страната и членовете на техните семейства, които не представят документа, се поставят под 10-дневна карантина.

Изключение от изискването за отрицателен резултат от PCR-тест се допуска за водачите на автобуси, извършващи международен превоз, водачите на товарни автомобили, извършващи или приключващи международен превоз, екипажите на плавателни съдове и въздухоплавателни средства, пограничните работници и транзитно преминаващите през страната.

От 1 февруари в закрити обществени места е задължително носенето на защитни маски за еднократна или многократна употреба.

От 1 февруари до 30 април всички граждани, които се намират в закрити обществени места, в т.ч. и в обществения транспорт, трябва да носят защитна маска за лице. Същото изискване важи и за откритите обществени пространства, когато струпването на хора не може да бъде избегнато. Това означава, че отпада възможността вместо маска да се използват шлемове или други средства, покриващи носа и устата.

Изключение се допуска за клиентите на местата за хранене и питейните заведения, когато посещенията в последните са разрешени, за спортуващите, за децата до 6-годишна възраст, както и за изказващите се по време на семинари, пресконференции и т.н.

С издадените на 26 януари, заповеди можете да се запознаете на www.blsbg.com.

ПРИЗВАНИЕТО ДА ПОМАГАШ - БЕЗ РАБОТНО ВРЕМЕ

Д-р Добромир Райков спаси възрастен пациент с деменция, избягал от COVID отделение

Да помагаш на пациент в нужда не е геройство. Така д-р Добромир Райков скромно подминава определенията, които получава по свой адрес, след като спасява възрастен мъж с деменция, избягал от COVID отделението на болница „Токуда“. Д-р Райков тръгва да търси пациента сам след дежурството си в лечебното заведение... и го намира, избавяйки го от студа и страха.

Младият д-р Райков е роден в Стара Загора, където завършва езикова гимназия. През 2010 г. започва медицинското си образование в Медицински университет- София, а от 2017 г. специализира гастроентерология към Клиниката по Гастроентерология в Аджибадем Сити Клиник Токуда болница. Защо истинските лекари нямат работно време според д-р Райков, четете в интервюто, което той даде за в-к „Quo VADIS“.

- Защо избрахте медицинската професия? Каква беше Вашата водеща мотивация?

- Медицината е професията, която бях си избрал още от дете. Не съм имал лутания в гимназията с какво да се занимавам в бъдеще. Още от малък съм приемал медицинските специалисти за интелигентни, образовани и добри хора, на които съм искал да подражавам.

- Как се спряхте на гастроентерология? В това ли планирате да се развивате в бъдеще?

- Мисля, че голяма част от студентите по медицина, когато започват обучението си, искат да станат хирурзи, като аз също бях от тях. С напредване на семестрите и когато дойде моментът да влизаме на упражнения по хирургия и операционни зали, осъзнах, че това не ме влече толкова, колкото съм си мислил и тези мечти бързо изчезнаха. На тяхно място се появи интерес към Вътрешната медицина, като може би на късмет попаднах на практика в Гастроентерологична клиника, на летните практики отново попаднах на гастро отделение. Това се оказа доста обширна и интригуваща част от интерната.

- Защо решихте да помагате в COVID отделението? Каква беше Вашата мотивация?

- Грижата за тези болни се пое от колегите от Пулмология при отварянето на COVID-зоните в болницата в началото на пандемията. Разбира се, никой не е в състояние да издържи на това физическо и психическо натоварване и постепенно започнаха да се включват предимно младите специализанти от болницата под ръководството на пулмолозите, а при тежките случаи и реаниматорите. Никога не ме е било страх да върша работата си, дори и в новата реалност, в която живеем.

- В началото на декември Вие спасихте възрастен човек с деменция, който е избягал от Ковид отделението... Разкажете малко повече за този случай.

- Става дума за пациент приет в първоначално в Неврологично отделение по повод дементни прояви. При проведено тестване се оказва положителен за COVID-19, поради което е преведен в COVID зоната на болница за лечение и наблюдение. Там целият медицински екип е напълно екипиран, забранен е достъп на външни лица, което със сигурност натоварва пациентите допълнително психически и емоционално на фона на масовата паника и страх, асоциирани с инфекцията. Имайки това предвид и основните оплаквания на пациента, не е трудно да се разбере защо беше винаги леко неспокоен, бъркаше стаята и леглото си. Една вечер, след приключването на нощните манипулации, той е успял да намери аварийното стълбище, по което е напуснал отделението и впоследствие и територията на болницата.

- Къде намерихте пациента и в какво състояние? Защо решихте да го търсите? Доколкото разбрах Вие сте тръгнали, след като смяната Ви е приключила?

- След приключване на смяната ми проследихме движенията на болния с охранителните камери, уведомихме РПУ. Колегите на смяна успяха да се свържат с близките на болния. Когато успях най-накрая да си тръгна от болницата, вече бяха минали няколко часа след полунощ. Всичко беше замръзнало и, чистейки леда от колата, ми мина мисълта, че не мога да се прибера без поне да опитам да го потърся.

Възрастен човек, движи се бавно, едва ли е стигнал прекалено далеч. През главата ми минаха много лоши сценарии, какво може да му се случи сам навън и реших да обиколя големите улици около болницата. За голям късмет успях да го забележа в близост до голям търговски център, до метростанция. Предположих, че вероятно е искал да се прибере с градския транспорт, но по това време на денонощието той не работи. Спрях колата, повиках го по име и го качих в колата, за да го прибера обратно към болницата. Човекът се зарадва, че е отново на топло, като единственото му оплакване беше, че му е много студено.

- Очаквахте ли да го намерите?

- В интерес на истината не, тръгвайки да го търся бях наясно, че шансът да го намеря е минимален, но въпреки всичко трябваше да опитам.

- Успяхте ли да се срещнете с пациента след случката? Как е той сега?

- Това ми беше последната смяна за тази ротация в COVID отделението и не съм се виждал повече с него, изписан е от болницата, като целият екип му пожелаваме здраве.

- Определиха Ви като герой заради постъпката ви, чувствате ли се като такъв?

- Имаше употреба на този термин, но далеч не се смятам за такъв, или че това е било героична постъпка. Точно обратното, считам, че това е чисто човешка постъпка, която много хора биха направили. Не е ли нормално да се опитаме да помогнем на възрастен човек, който не може изцяло да се грижи за себе си? В крайна сметка като лекари, грижата за нашите пациенти не приключва с края на работното време. В повечето случаи това не включва екшън сцени като по филмите, а нещо доста по-обикновено като разговор по телефона, справки в учебници и медицински статии.

- Как се промени животът и работата Ви заради Covid-19?

- Животът на всички хора по света се промени коренно. Неща, които сме приемали за даденост, изчезнаха. Силно впечатление ми е оставило началото на пандемията, когато хората трябваше да се редят на опашки пред супермаркетите и влизането ставаше на определен брой хора. Никога не съм си представял, че ще дойде момент в съвременния, цивилизован свят, когато трябва да чакаме пред магазините за основни потребности. А най-лошото нещо, което човек може да направи, е да се изкашля на обществено място, с което си гарантира поне няколко укорителни погледа и коментара. Неизменно се промени и работата по болниците - голям брой хора бяха изплашени да потърсят медицинска помощ, поради страх от COVID-19, което от своя страна доведе до влошаване на хроничните заболявания и ръст на други патологии. Медицинските специалисти трябваше бързо да се научат да работят ефективно в новосъздалата се обстановка, да превъзмогнат страха за себе си и близките, за да могат да продължат работа.

- Какви са основните изводи, които научихте като млад специалист заради създалата се ситуация? Имаше ли моменти, в които Ви е било трудно и сте се замисляли за друга професия?

- На първо място придобих знания и умения, работейки в тези COVID- звена, каквито надали щях да имам възможност да усвоя при нормална обстановка. И второ, но може би по-важно, че лечението на пациентите е наистина мултидисциплинарен подход, колкото и клиширан да е този израз. Един лекар не може да знае всичко, колкото и да му иска, именно заради което лечението на пациенти е екипна работа, за да бъдем максимално полезни на хората.

Трудни моменти е имало и винаги ще има, така е във всяка професия, не само в медицината. В най-лошите дни се е случвало да се запитам, дали не би ми било по-лесно в съвсем различна професионална сфера, но в крайна сметка, това е, което съм искал винаги да правя и не мога да си представя да работя друго.

- Как и къде искате да се развивате?

- След вземане на специалност бих искал да остана да работя в голямо лечебно заведение, където ще имам възможност за професионално и научно развитие.

- Мислили ли сте за реализация в чужбина?

- Това е възможност, която стои пред всеки един млад, новозавършил лекар в България, която голяма част от моите познати включително и аз сме обмисляли. Лично за мен установих, че ще загубя повече неща, пренасяйки се в чужда страна, отколкото бих спечелил.

- Какви са основните трудности пред един млад лекар в България?

- Това е изключително обширна тема, тъй като трудности има не само при младите лекари, а на всички нива на здравеопазването в страната. Последните месеци показаха колко остаряла е системата и колко тя се нуждае от фундаментално преустройство. Моето мнение е, че фокус трябва да бъде задържането и адекватното обучение на медицинския персонал, както и адекватно възнаграждение на техния труд.

- Какво правите в свободното си време – или кой е д-р Райков, когато не носи бяла престилка?

- Има две неща, с които обичам да изпълвам свободното си време. Едното е планинарството, тъй като природата ми дава много енергия и ме зарежда позитивно. Другото е кулинарията, за което напоследък остава повече време, поради ограничаването на социалните контакти.

НАЙ-СТРАННИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЛУЧАИ НА 2020 Г.

Редица интригуващи медицински случаи привлякоха вниманието ни през изминалата година – от мъж със зелена урина до тийнейджър с шевна игла в сърцето.

Тези "доклади за случаи", които описват състоянието на отделни пациенти, нямат значението на резултатите при научните изследвания с хиляди участници, но понякога могат да помогнат на лекарите да разберат по-добре редките заболявания или да забележат необичайни признаци на често срещани състояния.

Ето 10 от най-странните доклади на Live Science от 2020 г.

ЗЕЛЕНА УРИНА

Да видиш урината си, оцветена в наситено зелено, е доста шокиращо. Но както разбра мъж в Чикаго, това може да бъде рядък страничен ефект на някои лекарства.

62-годишен мъж е хоспитализиран, след като е установено, че има високи нива на въглероден диоксид в кръвта си – състояние, което може да бъде животозастрашаващо. Мъжът е включен на вентилация под обща упойка с пропофол, според доклад за случая, публикуван на 2 декември в „The New England Journal of Medicine". Пет дни по-късно урината на мъжа, която се събира в торбичка за катетър, става зелена.

Зелената урина може да се дължи на редица фактори, но в този случай виновник е пропофолът. Това лекарство се използва широко за обща анестезия и в редки случаи може да оцвети урината в зелено.

За щастие това не е опасно и изчезва след спиране на лечението. Урината на мъжа придобива нормален цвят, след като е бил спрян пропофолът, се казва в доклада.

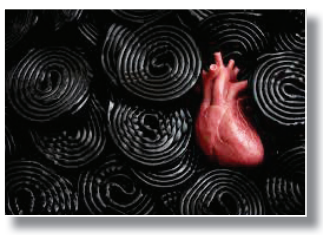
СТУДОВА АЛЕРГИЯ

Хората могат да развият алергии към почти всичко, включително студен въздух. Такъв е случаят с мъж в Колорадо, чиято алергична реакция към студа почти му коства живота.

34-годишният пациент колабира, след като взима горещ душ в студена баня, се казва в доклада за случая, публикуван на 27 октомври в „The Journal of Emergency Medicine". Мъжът дишал трудно и имал тежка уртикария. Причината – тежка, животозастрашаваща алергична реакция на цялото тяло, известна като анафилаксия.

Лекарите му поставят диагноза студова уртикария, алергична реакция на кожата след излагане на ниски температури - студен въздух или студена вода. Най-честият симптом е червен, сърбящ обрив (копривна треска) след излагане на студ, но в по-сериозни случаи хората могат да развият анафилаксия, която може да доведе до рязък спад на кръвното им налягане, стесняване на дихателните пътища и затруднено дишане.

Мъжът е лекуван с антихистамин и стероиди и състоянието му се подобрява. Предписан му е автоинжектор с епинефрин, предназначен да се справи с анафилаксията при спешни ситуации.

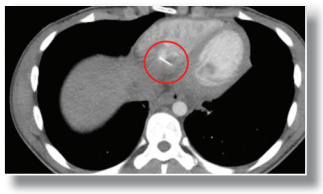


СМЪРТОНОСНО ЖЕНСКО БИЛЕ

Свръхдоза бонбони – възможно е, ако е използвано растението женско биле за овкусяването им. То съдържа съединение, за което е известно, че е токсично в големи дози. Такъв е случаят на мъж в Масачузетс, който умира след консумация на твърде много бонбони, в производството на които е използвана билката.

54-годишният мъж внезапно губи съзнание заради животозастрашаващ проблем със сърдечния ритъм, според доклад по случая, публикуван на 23 септември в „The New England Journal of Medicine". Семейството му споделя, че мъжът се е хранел нездравословно и през последните седмици е консумирал един до два големи пакета черен сладник (вид лакомство) всеки ден. Въпреки неимоверните усилия на лекарите в реанимацията, мъжът умира 32 часа след пристигането си в болницата, се казва в доклада.

Черното на цвят лакомство често съдържа съединение, наречено глициризин, което се получава от корен на женско биле, според Администрацията по храните и лекарствата (FDA). Глициризинът понижава нивата на калий в организма, което от своя страна може да доведе до високо кръвно налягане, нарушен сърдечен ритъм и потенциално летален изход.



„ПРОБОДЕНО" СЪРЦЕ

Болката в гърдите на тийнейджър се оказва с изненадваща причина - в сърцето му има шевна игла.

17-годишното момче постъпва в спешно отделение с остра болка в гърдите, ирадираща към гърба му, се казва в доклад за случая, публикуван на 29 юли в „The Journal of Emergency Medicine". СТ скенер на гърди показва, че в сърцето му е заседнал "линеен метален чужд предмет."

Оказва се, че този предмет е 3,5 сантиметрова шевна игла, която лекарите изваждат чрез открита операция.

Първоначално тийнейджърът казва на медиците, че не е поглъщал чужди предмети и не е претърпявал физическа травма. Но по-късно споделя, че сам шие дрехите си и понякога държи в устата си шевни игли. Въпреки това младежът няма спомен да е поглъщал някоя от тях.

Чужди тела в сърцето са редки, особено при деца и тийнейджъри. За щастие, тийнейджърът се е възстановил след операцията си и не е имал усложнения, доколкото е известно на авторите на доклада.

ПИКОЧЕН МЕХУР - ПИВОВАРНА

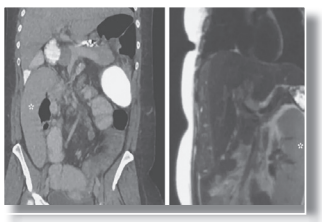
Пикочен мехур на жена се превръща в нещо като пивоварна, след като започнал да ферментира захарта в алкохол.

61-годишната жена се нуждаела от чернодробна трансплантация, тъй като имала цироза или петна на черния дроб. Но нейните лекари се озадачават, когато урината й многократно се оказва положителна за алкохол, въпреки че тя отрича да пие, според доклад за случая, публикуван на 24 февруари в списание „Annals of Internal Medicine".

Лекарите откриват, че микробите в пикочния мехур на жената ферментират глюкозата в алкохол.

Състоянието на жената е подобно на рядко заболяване, наречено "синдром на автопивоварната" (ABS), при което микробите в стомашно-чревния тракт превръщат въглехидратите в алкохол. Хората с ABS могат да се напият само от ядене на въглехидрати, съобщава Live Science. Но в случая ферментацията е протичала в пикочния мехур, което прави състоянието й различно от ABS, се казва в доклада. В нейния случай алкохолът не е попаднал от пикочния мехур в кръвта, така че жената не е била в нетрезво състояние.

Случаят на жената е толкова рядък, че дори още няма име. Нейните лекари предложили да го нарекат „синдром на пивоварната на пикочния мехур" или „синдром на ферментация на пикочния мехур".



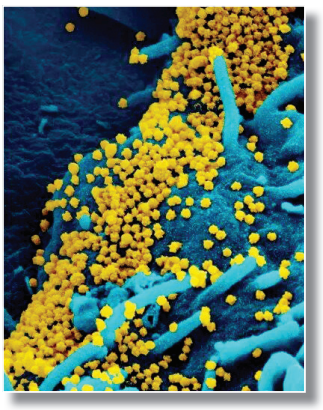
БЛУЖДАЕЩ ДАЛАК

Въпреки че умът Ви може да се лута от време на време, обикновено се очаква физическите органи да имат фиксирано място в тялото. Но това невинаги е така, както открива жена в Мичиган, чийто далак пропътувал около 30 см. в тялото й за 48 часа.

Жената е имала рядко заболяване, известно като "блуждаещ далак", което се дължи на връзките, които поддържат органа на обичайното му място. Когато те отслабнат позволяват на органа да мигрира в тялото.

СТ сканирането на корема на жената, направено в интервал от два дни, показва, че далакът й е преминал от горния ляв квадрант на корема до долния десен, се посочва в доклад за случая, публикуван на 19 ноември в „The New England Journal of Medicine".

Жената е имала чернодробно състояние, което е довело до увеличаване на далака й, което от своя страна е причинило разтягане на връзките около този орган. Типичното лечение за блуждаещ далак е отстраняването му. Но в този случай жената се надява да бъде трансплантирана с черен дроб и претърпяването на отделна операция за отстраняване на далак може да доведе до усложнения, които да станат пречка за чернодробна трансплантация. Затова лекарите решават да изчакат и планират да отстранят далака едновременно с операцията за трансплантация на черен дроб.



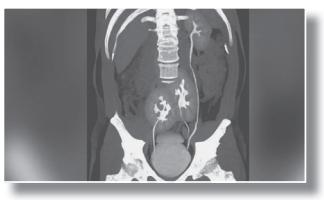
УСТОЙЧИВ КОРОНАВИРУС

Хората с COVID-19 обикновено са заразни около 8 дни след инфектиране. Но жена от щата Вашингтон отделя инфекциозни вирусни частици за рекордните 70 дни, което означава, че е била заразна през цялото това време. Въпреки това тя никога не е имала симптоми на болестта, се казва в доклад за случая, публикуван на 4 ноември в списание „Cell".

71-годишната жена е имала вид левкемия и така имунната й система е била отслабена и по-малко способна да изчисти тялото от SARS-CoV-2.

Жената е заразена в края на февруари по време на първото огнище на COVID-19 в страната в рехабилитационния център на Life Care Center в Кърклaнд, Вашингтон. За период от 15 седмици жената е тествана за COVID-19 повече от дузина пъти. Вирусът е откриван в горните й дихателни пътища 105 дни, а инфекциозни вирусни частици, способни да заразяват, са откривани в продължение на поне 70 дни.

В крайна сметка жената успява да пребори вируса, въпреки че лекарите не знаят как се е случило това. Предполага се, че имунокомпрометирани пациенти с COVID-19 могат да бъдат заразни за много по-дълги периоди от обичайното.



ТРИ БЪБРЕКА

Мъж в Бразилия предизвиква изненада у лекарите, когато скенерът установява не два, а три бъбрека, което е много рядко състояние.

38-годишният мъж първоначално търси медицинска помощ за силни болки в гърба, се казва в доклад за случая, публикуван на 6 май в „The New England Journal of Medicine". СТ сканиране показва, че болките в гърба му се дължат на дискова херния или „подхлъзване" - относително често срещано състояние, при което част от диска, подобен на възглавница, между гръбначните прешлени, се измества от мястото си.

Но лекарите забелязват, че мъжът има необичайна анатомична характеристика – вместо два бъбрека той има три: нормално изглеждащ бъбрек от лявата страна и два слети, разположени близо до таза, се казва в доклада.

Наличието на три бъбрека е рядкост, като в медицинската литература се съобщава за по-малко от 100 такива случая. Предполага се, че състоянието възниква по време на ембрионалното развитие, когато структура, която обикновено образува единичен бъбрек, се раздели на две. Мъжът не се е нуждаел от медицинска помощ за допълнителния си бъбрек, но е получил per os болкоуспокояващи за болките в гърба, се казва в доклада.

ХИПЕРСЕНЗИТИВЕН ПНЕВМОНИТ

Т. нар. хиперсензитивен пневмонит е рядко състояние, причинено от бактерии, които виреят в топла вода. Но това невинаги има връзка с откритите водни басейни, както откри тийнейджър в Австралия, след като се зарази с болестта от закрития си басейн вкъщи.

Тийнейджърът развива тежки дихателни затруднения, които го отвеждат в спешното отделение, се казва в доклад за случая, публикуван на 11 ноември в списание „Respirology Case Reports". Преди хоспитализацията му тийнейджърът се възстановява от операция на глезена и прекарва по-голямата част от времето в дома си, където разполага със закрит басейн.

Той е диагностициран с хиперсензитивен пневмонит – заболяване, което може да възникне при вдишване на определени аерозолизирани бактерии, които принадлежат към рода *Mycobacterium*, включително *Mycobacterium avium*.

Анализ на водата в басейна от дома на тийнейджъра установява, че тя е замърсена с тази бактерия. Семейството споделя, че наскоро са сменили дезинфектанта, който са използвали, от хлор на нехлорна алтернатива и вероятно това е позволило на бактериите да се развият.

Други членове от семейството на тийнейджъра също развиват дихателни проблеми, вероятно по същата причина. Две години по-късно вече са здрави, но белите им дробове все още показват признаци на леки увреждания от болестта.

КАМЪК В ЧЕРВАТА

Жена посещава спешното отделение заради коремни болки и повръщане и разбира, че симптомите й са резултат от усложнения от операция, извършена 6 десетилетия по-рано.

Според доклада по случая, публикуван на 8 януари в списание „BMJ Case Reports", лекарите откриват, че в червата й има калцифициран камък с дължина 1,5 инча (4 см). Оказва се, че камъкът се е развивал в жената през почти целия й живот.

Когато пациентката е на шест дни, претърпява операция за чревно запушване. Но хирургичният метод, използван от нейните лекари, оставя в тялото й „спящ" участък червa, който натрупва вещества с течение на времето и постепенно води до образуването на камъка.

Лекарите успяват да го премахнат чрез операция и жената е напълно възстановена.

По материали на Live Science.

Ваксината -

Ваксинацията срещу COVID-19 започна на 27 декември 2020 г. в целия Европейски съюз, включително и в България. Първите, които започнаха да се имунизират у нас, бяха хората на първа линия – лекарите и медицинските работници, които през последните месеци работиха неуморно и без почивка, за да се справим с коварния COVID-19.

Кои бяха сред първите имунизирани здравни специалисти у нас, какъв е бил техният мотив да се ваксинират срещу SARS-CoV-2 и колко ефективни са двете разрешени за ползване ваксини у нас – отговорите на тези и още много въпроси, четете в следващите редове.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:

Реален ефект от ваксината ще има, след като повече от 60% от населението придобие имунитет

На 26.XII.2020 г. първите 9750 дози от ваксината срещу COVID-19 на Pfizer/BioNTech пристигнаха в България. В средата на януари пък в страната бяха доставени 2400 от другата ваксина – тази на Moderna. По какво си приличат и по какво се различават препаратите и кои са най-важните неща, които трябва да знаем за тях, четете в интервюто ни с проф. Илко Гетов - представител на България в Комитета за човешки лекарствени продукти на Европейската агенция по лекарствата.

- Ваксинирането в България е в ход. Как оценявате начина, по който протича то?

- Ваксинационният план, който е приет в България, по нищо не отстъпва на приетите в другите държави. Единствено може би има разлика в разместването на приоритетните групи. В някои държави приоритетните групи за ваксиниране са хората, настанени в старчески домове и домовете за грижа за терминално болни, защото знаете, че там рискът от поява на заболяването и тежки последствия от COVID-19 са най-големи. Малко е разочароващо това, че компанията реши да преструктурира мощностите си точно в този етап на стартирането на ваксинационните кампании в европейските страни, но надявам се, че в рамките на месец февруари ще бъдат наваксани количествата, които ще бъдат доставени в България.

- Ще се отрази ли това преструктуриране на ваксинирането у нас?

- Преструктурирането е предизвикано от по-голямата необходимост от производство на ваксини, което настоящото производство съответно не може да задоволи. В резултат на това е настъпила реорганизацията на мощностите, за да може в бъдещ период да бъдат задоволени всички възникнали потребности. Знаете, че ЕК продължава да увеличава поръчките и да преговаря за увеличаване на дозите, които да бъдат налични и доставени в държавите членки.

- Все още ли се намираме на последно място по брой ваксинирани и ако да, на какво го отдавате?

- Аз не мога да кажа дали сме на последно, предпоследно или първо място. Това, което мога да кажа, е, че държавите членки, които са заявили по-големи количества от ваксината на Pfizer–BioNTech - Comirnaty, съответно са ги получили и затова са на по-предни позиции като покриваемост на населението и пример за това са държави като Дания и Израел. В Израел например вече има над 2 милиона ваксинирани с ваксината Comirnaty. Защо на България са отделени тези количества аз не мога да кажа, защото не съм участвал в преговорите.

- Имаше критики от страна на СЗО за това как държавите подхождат при разпределянето на ваксината? Справедливо ли е разпределението на ваксините?

- Това е по-скоро политически въпрос. Сами знаете, че всички държави се стремят да получат максимален брой ваксини, но това невинаги е възможно. Може би това, което трябва да кажем, е, че компаниите са се ориентирали за доставка към държавите със сериозна и добре изградена система на здравеопазване, защото условията на съхранение на ваксините също са специфични и сами разбирате, че когато една ваксина, която трябва да се съхранява на -90°C в ултра фризери и попадне в една екваториална държава, рискът да бъдат изгубени количествата или да не бъдат съхранявани правилно е по-висок. Но що се касае начинът на разпространение – не бих могъл да взема отношение.

- Защо има сред медиците такива, които отказват да се ваксинират?

- Отдавам го на първо място на факта, че тези две разрешени за употреба ваксини в ЕС на този етап – Comirnaty и Moderna са изработени по една нова, непозната и неприлагана в сферата на ваксините технология – тази на информационната РНК, известна в научната литература още от 2008 г. Върху нея се работи много сериозно по отношение на създаването на т.нар. персонализирани лекарства за лечение на онкологични пациенти. Това е първият фактор, непознаването на механизма на действие, на особеностите и предимствата на този вид ваксини. Вторият фактор според мен е това, че българинът е по принцип скептичен към всичко ново и е критичен към това, което се появява, защото доста години сме лъгани по различни поводи. Не на последно място го отдавам на факта, че българският народ, включително и колегите медици, се влияят от написаното в социалните мрежи. В Гърция например положителните нагласи спрямо ваксината са над 70%. Страна, която всяка година се посещава от „целокупното“ българско население.

Не може държавата Израел, която е много напред в системата на здравеопазването, вече да е ваксинирала над 2 милиона от 7-8 милионното си население, а ние да имаме отрицателни и тенденциозни коментари и нагласи.

- Наблюдават ли се странични реакции след започналото ваксиниране у нас?

- Към момента не се наблюдава повишаване на честотата на поява на нежелани лекарствени реакции сред ваксинираните у нас. Те са точно толкова, колкото са описани в продуктовата информация на ваксините – средно 1 на 1000.

- Какви са тези странични реакции и има ли хора, които трябва да се въздържат от ваксиниране или поне трябва да са наясно, че ваксинацията при тях може да доведе до някакъв вид нежелани реакции?

- Първото и най-важно предупреждение – ваксината на Comirnaty не трябва да се прилага при лица под 16-годишна възраст, т.е. тя е предназначена за възрастовия интервал 16+. Докато ваксината Moderna не трябва да се прилага на лица под 18-годишна възраст.

Другата особеност – ваксините не трябва да се прилагат при хора със свръхчувствителност, такива с поне един епизод на анафилаксия в рамките на живота си или към различни екзогенни фактори.

Също така не трябва да се прилагат при лица, които са имунокомпрометирани или са на имуносупресивна терапия, защото при тях нивото на имунитета е потиснато и съответно може да се появят нежелани реакции или пък ефикасността на ваксината да не бъде постигната.

- А по отношение на нежеланите реакции?

- По отношение на нежеланите реакции, честите или тези, които могат да се очакват средно при 1 на 10 души, това са стандартните поствакцинални реакции. На първо място – болка на мястото на убождането, на второ място главоболие, оток на мястото на убождането, зачервяване, лека умора, повишаване на телесната температура или втрисане, това са типичните поствакцинални реакции, които са описани в продуктовата информация. Те са описани на базата на клинични изпитвания и не се различават и в практиката. Не е отчетено и повишаване на тези нежелани поствакцинални реакции. По отношение на останалите нежелани реакции, по-особена е т.нар. парализа на Бел или едностранно увисване на лицето, което може да се получи и при двете ваксини. То е преходно и в рамките на 2-4 дни се възстановяват тъканите.

Това, което е описано в продуктовата информация и е налице от данните от клиничните изпитвания, е, че лицата, които са се подлагали на козметични манипулации, свързани с инжектирането на филъри или други вещества в лицето, би трябва да се въздържат от ваксиниране с Moderna.

- А доколко можем да вярваме, че ваксината е безопасна?

- Това, което беше докладвано от Норвегия, че има 23 случая на лица над 80-годишна възраст с много съпътстващи заболявания, които в кратък период след ваксиниране с Comirnaty са починали, е редно да кажем, че нито един от случаите не може да бъде пряко свързан с имунизацията, защото става дума за хора с крехко здравословно състояние и множество съпътстващи заболявания.

Продължават наблюденията. И двете ваксини ще бъдат наблюдавани за много дълъг период – Moderna до декември 2022, Comirnaty до декември 2023.

- Фиксиран ли е периодът за поставяне на ваксината?

- Двете ваксини са различни в това отношение. Двете дози на Moderna трябва да се поставят през период не по-малко от 28 дни. За Comirnaty този срок е не по-малко от 21 дни, т.е. най-малко 3 седмици между първата и втората доза.

- Кога да очакваме реален ефект от ваксинирането срещу COVID-19?

- Реален ефект може да очакваме, когато повече от 60% от населението над 18-годишна възраст е прекарало COVID-19 или е ваксинирано с някои от разрешените ваксини. Двете разрешени ваксини са с доста висока, нетипична за ваксините, ефикасност – едната е с 95%, другата е с 94%, по данни от клиничните изпитвания. Участниците в клиничните изпитвания са наблюдавани между 6 до 8 месеца, като в рамките на този период клетъчният имунитет е достатъчно добър. Дали обаче ще трябва на всеки 8-10 месеца или на 1 година да се ваксинираме, това ще покажат постмаркетинговите проучвания.

Миналата седмица излезе едно проучване, според което преболедувалите COVID-19 изграждат имунитет, който е траен от 3 до 5 месеца, което е изключително притеснител-

доза надежда

Най-възрастната медицинска сестра у нас се ваксинира срещу коронавирус

82-годишна Ценка Досева е сред първите имунизирали се медици у нас

Вече повече от 60 години медицинската сестра Ценка Досева се грижи за жителите на сунгурларското село Подвис. Дори по време на пандемията тя не е спирала да работи. А малко след като първите дози с ваксини на Pfizer–BioNTech - Comirnaty са в България, тя бива имунизирана. На 20 януари й е поставена втората доза от препарата.

„При първата ваксина не почувствах никакви болки, абсолютно нищо не усетих, много леко мина. На втората имаше малко зачервяване, сърбеж и подуване, но после симптомите започнаха да отшумяват. Няма температура, няма нищо. Сравнително леко мина откъм странични ефекти“, разказва сестрата.

Ваксината като задължителен избор

Пред в-к „Quo VADIS“ тя заяви, че дори не се е замислила дали да се ваксинира и го е направила веднага, след като й се е отдала възможност.

„Ваксинирах се, за да се предпазя от заболяването. Викам си аз може да съм една от първите от село, но отивам да се имунизирам“, заявява Ценка Досева.

Като здравен работник, който всеки ден се среща с потенциално болни, тя вярва в ефективността на ваксината и през ума не й е минавало да я пропусне. Пояснява, че не я е страх от странични ефекти. Не я е страх и от коронавируса.

„Не се притеснявам, защото спазвам правилата – винаги с маска, винаги с ръкавици, дезинфекция правя. Затова си викам „Няма страшно, Ценке, няма да се разболееш.“

Разказва как в миналото само е слушала за пандемии, а сега е доживяла да живее в такова време. Не може да каже, че това е най-тежкото явление, което е виждала в професионалната си практика, тъй като се е сблъсквала с други спешни случаи – хора с наранявания и кръвоизливи. Скромно обяснява, че в такива ситуации се е справяла, доколкото може. Въпреки възрастта си, тя не спира да работи.

Медицинската сестра, която обича професията си

„Абе чувствам се добре между хората ми и си обичам професията. Уважавам си я, затова продължавам да работя. Даже и на министъра казах, че поне още 2 години ще практикувам“, казва Досева.

Най-възрастната медицинска сестра у нас получи специално отличие – най-високият почетен знак на Министерството на здравеопазването. Това стана на церемония в началото на последния за годината брифинг на Националния оперативен щаб през 2020 г.

„Във ваше лице благодаря на всички медицински лица, които неслучайно хората са нарекли сестри. Сестрата в живота ни винаги има специално място, а медицинските сестри за нас и за болните, освен че са специални, са и незаменими“, каза тогава здравният министър проф. Костадин Ангелов.

Работа без почивен ден

По думите на Ценка Досева медиците у нас се борят кой, както може с коронавируса. За медицинската сестра обаче най-важната предпазна мярка е личната хигиена.

„В България грешка нямаме, медиците здраво държим“, казва тя.

Ценка Досева разказва, че професията й е най-хубавата. За нея няма почивен ден. Когато и да й се обадят, тя е готова да се отзове.

„В момента моят работен ден е – сутрин от 7:30 до 12:30 и пак, където ме извикат, никъде не съм отказала. Снощи имах пак спешен случай, извикахме линейка, отиде жената в Бургас. Няма значение дали почивам, само да кажат „Бабо Ценке, идвай и тръгвам“, разказва медицинската сестра.

Мечтала е да бъде медицинска сестра от малка, защото харесвала белите престилки, които лекарите обличали, когато отиват да спасят хората, да ги превързват и да им окажат помощ.

„Тогава казах на моите приятелки: „Ще станем медицински сестри“, разказва тя.

В крайна сметка обаче само тя поела по този път. Въпреки всеобщото схващане, че професията й е тежка, тя не мисли така.

„Обичам си професията, продължавам да работя още. Привлече ме, че ми харесва да превързвам, да правя инжекции, да меря кръвно, изобщо много, много ми харесва“, споделя медицинската сестра.

Здравеопазването преди сега

Според Ценка Досева лошото на сегашната система на здравеопазване е, че всичко се заплаща. Затова тя често преглежда безплатно своите пациенти.

„Животът се промени, не е като преди. Сега, където и да мръднеш, трябват пари, иначе не може“, споделя тя.

Медицинската сестра е категорична, българите не са си занемарили здравето с годините, дори напротив. Преди време обаче по думите й е нямало толкова болести.

„А сега много заболявания, много нещо. Особено инсултите всеки ден“, разказва Досева.

Пациентите, които Ценка Досева обгрижва в селото и района, са предимно възрастни. Младите са отишли в града, включително и здравните специалисти. Затова тя не спира да лекува хората в нужда, независимо от възрастта си.

Да се пазим – с и без ваксина

От тук нататък Ценка Досева ще е още по-спокойна на работното си място, след като вече е ваксинирана. Категорична е, че ще накара съпруга си да се ваксинира също. Моли се само ваксина да има за всички.

„По-спокойна съм, но все пак ръкавиците не ги свалям от ръцете си и маската винаги ми е на лицето“, признава тя.

Според Ценка Досева само ако спазваме противоепидемичните мерки и поддържаме добро ниво на личната хигиена, ще се спасим от пандемията. По нейни думи, коронавирусът нямало да си отиде скоро.

„Само бях чувала за пандемия, но сега го видях с очите си. Много ходим в чуждите държави, не се спираме – затова. Но мисля, че нещата ще се оправят, ако се ваксинира цялото население“, заявява категорично тя.

В селото, в което работи Ценка Досева, заразените засега са малко. Колкото и да са те в бъдеще, тя ще продължи да работи и да помага, както вече обеща - поне още 2 години. Едва тогава ще се отдаде на заслужена почивка.

ВАКСИНИРАХ СЕ, ЗАЩОТО...

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

Ваксинирах се без колебание, защото вярвам в науката. Вярвам, че благодарение на ваксината и с общите усилия на цялото общество, ще излезем от кризата и ще се върнем към нормалния си начин на живот.

Проф. д-р Николай Габровски, зам.-председател на БЛС:

Ваксинацията е единственият начин да се върнем към свободното придвижване и възможността за нормален контакт с околните. Единственият начин да преодолеем дистанцирането и изолацията.

Д-р Николай Брънзалов, зам.-председател на БЛС:

Ваксинирах се, защото вярвам в постиженията на медицинската наука. Време е да заживеем нормално и без страх да сме заедно с близките си. Апелирам към моите пациенти и всички хора да се ваксинират, защото това е единственият начин да се справим.

Д-р Стоян Борисов, главен секретар на БЛС:

Ваксинирах се, защото именно благодарение на ваксините ние днес почти не познаваме много инвалидизиращи и смъртоносни болести от миналото като полиомиелит и туберкулоза например. Преди 40 години победихме окончателно едрата шарка. Ваксинирането е същевременно акт на лична отговорност и принос към общите усилия за справяне с коронакризата. Това е крачка в посока към връщане на обичайния ни начин на живот.

но.

А според проучване, проведено във Великобритания, след 140-я ден от излекуването от COVID-19, нараства броят на случаите, които повторно постъпват в болница със симптоми на болестта, т.е. тук говорим за имунитет 3-4 месеца.

- Трябва или не трябва да се ваксинират хората, които са прекарали Ковид?

- Аз мисля, че на този етап хората, които са преболедували COVID-19, не трябва да се ваксинират по една проста и много прагматична причина - за да има дози за тези, които не са прекарали заболяването.

- И все пак, ако сме преболедували COVID-19 през март, рискът за нас е възможно да бъде същият?

- Затова препоръчвам на всеки да си направи тест за антитела и ако има двуцифрен резултат, в зависимост от референтните стойности, да прецени след консултация с личния лекар дали да се ваксинира или не.

- Вие ваксинирахте ли се?

- Аз не съм на първа линия и не съм се ваксинирал все още, записал съм се – като преподавател в Медицински университет София и магистър-фармацевт в списъка на Български фармацевтичен съюз. Не ми е дошъл редът, но да, имам желание и ще се ваксинирам.

- Какви са вашите мотиви?

- На първо място така ще допринеса за моята лична безопасност и на второ – по този начин ще предпазя околните. Смятам, че ваксинирането е въпрос и на професионална отговорност, и пример за това, че трябва да вярваме в напредъка на съвременната медицина и фармация.

- Очаквате ли ваксините да променят света, такъв какъвто е в момента?

- Ваксините са променили света и системата на здравеопазване преди повече от столетие. Някои инфекциозни заболявания отдавна ги няма само заради ваксините. Аз лично смятам, че до края на 2021 г. или с постигането на едно сериозно покритие на ваксините, ще имаме ново начало или нова нормалност през 2022 г.

За съжаление през 2021 г. ще трябва да продължим стриктно със спазването на мерките, в този ред на мисли подкрепям становището на БЛС и лекарската гилдия, че трябва да се запазят противоепидемичните мерки.

Интервю на Милена Енчева

Д-Р ЧАВДАР БОТЕВ:
ПЛАЗМАТА Е БАЗОВА ТЕРАПИЯ КАТО КОНЦЕПЦИЯ И КАТО ИДЕЯ

Д-р Чавдар Ботев е роден през 1964 г. През 1990 г. завършва Висш Медицински Университет, София. Има специалност Вътрешни болести.

От 1993 г. работи в Национален център по Хематология - София.

Д-р Ботев е сертифициран в областта на аферезата на стволови клетки, тяхната обработка и приложение. Преминал е обучение в областта на клетъчната терапия и туморната имунология в Италия, САЩ, Германия и Англия.

Неговите професионални интереси са фокусирани върху стволовите клетки и тромбоцитни продукти при заместителна терапия и регенеративна медицина, плазмафереза и фотофереза при хематологични и нехематологични пациенти, автоложни тъканни лепила, микробиотична терапия, имунотерапия на ракови заболявания и други.

Д-р Ботев е автор на 11 научни статии, 2 патента и 11 нововъведения.

- Д-р Ботев, да започнем с началото – кога и как плазмата влиза като лечебен метод?

- Концепцията за лечение с плазма е със 130-годишна история и развитието ѝ получава силен тласък през 1917 г., по време на т.нар. испански грип. Тогава тя е била основната терапия, постигаща успех в лечението. Приема се, че се е касаело за грипен вирус, лекуван по този начин. През последните години тази терапия отново намери своето приложение при заболявания, които съвременната медицина не успя да овладее веднага – при ебола, зика и при тежки форми на грип. В тези случаи това се оказа единствен начин да бъде спасен животът на болните.

- По технологията и логиката, които ползваме и днес?

- Основният принцип е, че при преболедуване на дадено заболяване, човешкото тяло реагира с клетъчен и с хуморален отговор, т.е. образуване на антитела. Те са обикновено много видове и част от тях имат свойството да неутрализират вируса - т. нар. вирусонеутрализиращи антитела, които представляват интерес, и блокират навлизането на вируса в клетката и по този начин заболяването спира. Но трябва да имаме предвид, че тези антитела могат да са на различни нива, т.е. те могат да бъдат на ниво лигавица, където основна роля играе Ig A, на ниво кръв, където решаващи са Ig G и Ig M (като основна роля играе Ig M) и могат да бъдат на ниво тъкани и органи, където основна роля играе Ig G. Като вирусонеутрализиращ, Ig G се намира 30% в кръвта и 70% в различните тъкани. Така че ако искаме да придобием някакъв имунитет, трябва да знаем точно какъв тип антитела трябва да се образуват. С други думи, ако се получат от клас Ig A, ние ще имаме стерилизираща ваксина, т.е. вирусът ще стигне до лигавицата и няма да може да се размножава, т.е. инфекцията ще спре до там. Но ако основно се образуват антитела от Ig G, то тяхното предназначение е да пазят важните тъкани и органи.

- Има ли начин да се установи вида Ig, които плазмата съдържа?

- По отношение на терапевтичните свойства на плазмата най-точно се определят те, когато се срещнат антителата от плазмата на преболедувалия и самия вирус. Тогава се виждат реалните свойства на самата плазма. Тук се определя количеството антитела по титъра им, т.е. колко пъти като се разреди плазмата е ефективна и колкото повече тя се разрежда, но продължава да е ефективна, толкова е по-висок титърът. От практическа гл. т. това е един неудобен метод за работа, защото е скъп и енергоемък. Затова се използват определени маркери – във всяко антитяло има части, които са специфични за него, и ако се изследва само това антитяло, може да бъде установено неговото количество по количествен или полуколичествен метод и така ще знаем дали имаме вирусонеутрализиращи антитела или не.

- Тръгнахме от испанския грип, минахме през ебола и зика и неизбежно стигаме до К-19. Налице са вече и одобрени ваксини. Какво следва по отношение лечението на К-19?

- Това, което трябва да имаме предвид, е, че коронавирусът е РНК вирус, което означава, че неговата основна характеристика ще бъде една много честа проява на мутации, чрез която ще опитва да избегне въздействието на методите, с които ние се опитваме да неутрализираме самия вирус. Т.е. по отношение на ваксините, при използване на определени структури от вируса, мутациите ще дадат предимство на тези вируси, които успеят да го избегнат. В момента, специално за този S-протеин, който е основен таргет на повечето ваксини (т.нар. spike протеин), води до образуването на около 41 вида антитела срещу различни участници от него. В момента мутациите са се развили така, че вече около 21 вида от антителата са различни спрямо този вирус, който беше в първичния си вид в Ухан.

- Универсално лечение ли е плазмата при различните мутации и щамове SARS-CoV-2?

- Предимството на реконвалесцентната плазма е, че тя представлява отговор към конкретния момент – както и да се променя вирусът, тези хора, които са преболедували, на практика антителата действат при конкретния щам, с който е прекарана инфекцията. Т.е. ние имаме един динамичен инструмент, който се променя непрекъснато и е важно, ако искаме да сме ефективни, да знаем какъв е актуалният за момента щам и да се използва реконвалесцентна плазма, добита от хора, преболедували със същия щам.

- Плазмоферезата, като частен случай на кръводаряването, повдига въпроса имаме ли у нас добре развита мрежа за даряване и как стои въпросът с техническата обезпеченост?

- Винаги има какво да се желае, но сме длъжни да кажем, че България постигна значителен напредък в тази посока, а именно, че със средства от министерството и с помощта на дарителски кампании се сформираха и оборудваха 5 големи центъра и те разполагат с необходимата техника. Пръв беше НЦТХ – София, който получи средства целево от МЗ, а впоследствие и останалите получиха нужната техника. Т.е. това е една съвършено нова дейност за страната по отношение на реконвалесцентната плазма. Проблемите донякъде идват от това, че са нужни отделно помещение, отделен персонал и всъщност се запазва старата дейност, която е обичайна за центровете по кръводаряване, като се добавя една нова, за която средствата обичайно се планират предходната година. Ясно е, че в случая това не е така. Затова трябва да кажем, че се направи много в това отношение. Не е идеално, разбира се. Тук искам да добавя и нещо, което е болезнена тема за мен – в страната има отделения по трансфузионна хематология, които са на практика с двойно управление. Един път те получават саковете от НЦТХ за взимане на кръв и изследването ѝ и самата кръв отива при тях и после се връща в тези отделения, от друга страна те са на пряко подчинение на болничното заведение, в което се намират, и се стига то това, че болничните заведение инвестират минимални средства в тях. Трябва спешно да се постави въпросът как са оборудвани тези отделения и какво е тяхното състояние, защото това ни е един резерв за получаване на кръв и плазма. Обикновено леглата там са на по 20 и няколко години и никак не покриват съвременните стандарти, а ние не бива да загубим нещо, с което вече разполагаме. Преди време имаше подвижни екипи за даряване на кръв, които осигуряваха кръводаряване по места. Мисля, че тази схема е работеща и можем да я ползваме, като се осигури целево финансиране. На този етап смятам, че това е най-сериозният проблем, на който трябва да се обърне внимание, защото това е от национално значение.

- Даряване на плазма и кръводаряване не са тъждествени?

- В плазмата се съдържат основно белтъци от групата на албумините, които се произвеждат обикновено за 1-2 дни – за това време се регенерират – и другите са факторите на кръвосъсирването. В западните държави в момента плазма се дарява от абсолютно всеки, който желае, веднъж седмично. В България обикновено се дарява плазма през 14 дни, докато даряването на кръв е свързано с един много по-дълъг период на възстановяване. Т.е. там възстановяването е обикновено 2-3 месеца. То е свързано с клетъчните елементи, най-вече еритроцитите, които имат 120 дни живот. Докато плазмата има бърза динамика и при пълноценно и правилно хранене се възстановява в значително по-кратки срокове.

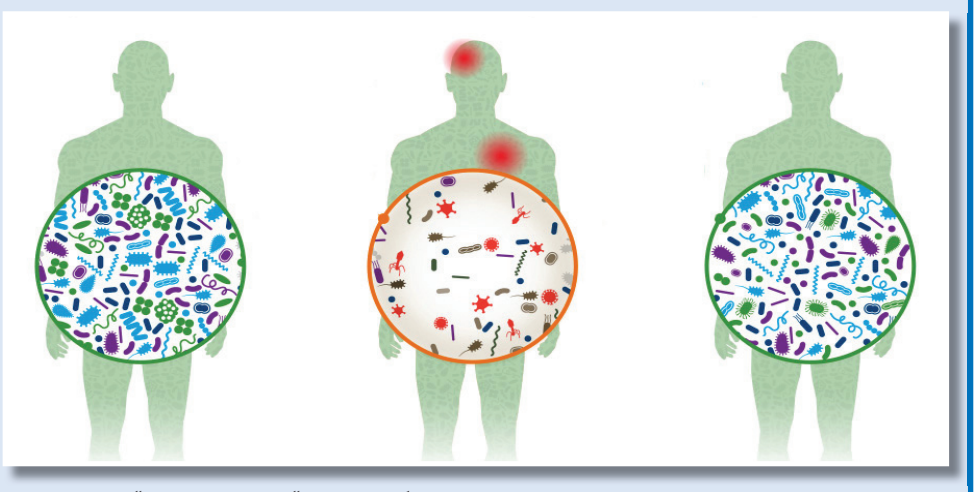
- ЕК излъчи идея за създаване на плазма банка за К-19?

- Точно така. Това е най-новата идея. Светът се готви за една дълга и продължителна война с този вирус и едно от решенията, на които винаги можем да разчитаме, е реконвалесцентната плазма. Ако се появи следваща вълна, което много експерти очакват да се случи, ние трябва да сме готови. А тази готовност включва предварително събиране на по-големи количества плазма и създаването на банка, така че когато дойде някакъв пик, да имаме ресурс за отговор. По този начин няма да се налага да организираме отговора си в условия на спешност, защото капацитетът за взимане на плазма е лимитиран и неговите параметри в момента са такива, че би бил недостатъчен, ако станем свидетели на втора вълна. Тук следва да има и едно гладко и безпроблемно взаимодействие между петте центъра, които взимат кръв, и когато има дефицит в някой от центровете да може да бъде преодолян с помощта на останалите. Напр. в момента имаме информация, че в НЦТХ има достатъчно плазма, докато в други центрове търсенето продължава да е все така активно. Напр. в Шумен често се наблюдава дефицит.

Следва на стр. 10

МОЖЕ ЛИ ДА СЕ „ЗАРАЗИМ“ С РАК ИЛИ ЗАТЛЪСТЯВАНЕ?

Смята се, че неинфекциозните болести не могат да се предават между хората. Или могат?



Нашите предци са умирали от периодичната поява на различни инфекциозни агенти, причиняващи тежки заболявания като малария, туберкулоза, сифилис, инфектирани с бактерии рани, които не зараствали. Съвременният човек, въоръжен с ваксини и антибиотици, е в състояние да избегне голяма част от тези смъртоносни в миналото болести, предавани от човек на човек или от животно на човек.

Днес смъртността се дължи най-вече на незаразните болести. Около 41 млн. души по света умират годишно от сърдечносъдови заболявания, рак, респираторни заболявания, диабет или друго хронично заболяване. Неинфекциозните болести съставляват над 70% от причините за всички смъртни случаи в световен мащаб по данни на СЗО.

Дефинитивно се смята, че неинфекциозните заболявания възникват заради комбинация от генетични заложби, фактори на околната среда и начина на живот. През последните години учени са на път да променят тази представа. Според тях съществуват данни, според които микробите, населяващи човешкото тяло (т.нар. микробиома), имат по-голямо влияние върху нашето здраве, отколкото се смяташе до скоро. Възниква въпросът възможно ли е неинфекциозните болести да бъдат предавани между хората посредством микробиомата.

Според някои учени – да.

ИНТЕРЕСНА ХИПОТЕЗА

Изследванията показват, че съвкупността от микробите в и по човешкото тяло оказва влияние върху функцията на различните системи, в т.ч. върху метаболизъм, храносмилане и имунна защита. Все още няма единна дефиниция на това що е здравословна микробиома, но изследванията са натрупали данни, според които е възможно някои заболявания да са свързани с бактериалния дисбаланс в организма.

Например хората с диабет, възпаление на червата и сърдечносъдови заболявания имат специфичен набор от бактерии в червата си, който се различава от този на индивидите, които нямат такива здравословни проблеми, се казва в доклад, публикуван в сп. "Science". Според същия здравите хора могат потенциално да „се заразят“ с тези заболявания, ако имат пряк досег с „нездравата“ микробиома.

В имейл до списанието авторът на доклада Б. Брет Финлей, микробиолог от Университета на Британска Колумбия във Ванкувър, казва: „Радикална е мисълта, че [неинфекциозните болести] всъщност могат да бъдат заразни и [тази хипотеза] ни дава съвсем нов начин на мислене за тези заболявания.“ Тезата на Финлей намира още доказателства в проучване, проведено във Фиджи.

В това проучване изследователите събират проби от слюнка и изпражнения от около 290 души, живеещи в непосредствена близост, за да определят видовете бактерии, които се появяват в устата и червата им. Резултатите, публикувани в списание „Nature Microbiology“, разкриват различни модели на бактериално предаване, особено сред хората, живеещи в едно домакинство. Установява се, че майките и техните деца споделят много микроби, но микробиомите на съпрузите имат най-много прилики. Екипът дори е можел да определи с голяма доза точност кои участници в изследването са двойка само въз основа на техните микробиоми.

Изследването предполага, че поне някои елементи от микробиомата могат да се предават между хората и възниква въпросът дали тези елементи могат да предизвикат заболяване. Изглежда е съвсем възможно.

Например установена е по-голяма вероятност съпрузите на хората с диабет тип II да развият болестта в рамките на една година след диагностицирането на партньора, отбелязва Финлей. При опитите с лабораторни мишки учените установяват, че при животинската разновидност на болестта, здрави мишки, чиято микробиома не съдържа микроби като при болни, развиват диабетни симптоми, след като получават фекална трансплантация от болна мишка. Подобни тенденции са разкрити при възпалителни заболявания на червата както при съпрузи, така и при животински модели.

Дори сърдечносъдовите заболявания могат да бъдат свързани с наличието на определени бактерии в червата, отбеляза Финлей. Някои микроби произвеждат ензим, който разгражда червеното месо до съединение, наречено триметиламин N-оксид (TMAO). Хората с високи концентрации на TMAO в кръвта са по-застрашени да развият сърдечносъдови заболявания и рискът се повишава, ако тези бактерии, произвеждащи TMAO, се появят в червата им.

Проучванията показват, че бактериите могат да предизвикат сърдечносъдови заболявания, ако се прехвърлят от човек в мишка, но засега не е известно дали същото може да се случи между хората.

ТЕСТВАНЕ НА ИДЕЯТА

Допълнителни проучвания намекват, че и други незаразни болести могат да бъдат повлияни от бактериите и че тези бактерии могат да бъдат „разменяни“ между хората. “Нашата лаборатория показа, че микробите в своя ранен жизнен цикъл оказват огромно въздействие върху астмата ... и имаме много вълнуващи предварителни данни за Паркинсон”, каза Финлей. „Микробите променят също имунната функция, което може да се окаже от значение за пациенти с рак, чиято имунна система не разпознава и така не атакува туморите в тялото“, добавя той.

Затлъстяването, което е основен рисков фактор за развитие на редица социалнозанчими заболявания, също попада в категорията заболявания, потенциално „кодирани“ в микробиомата на човешкото тяло. Слабите мишки затлъстяват, след като получат фекална трансплантация от затлъстели. Хората, които имат приятели и близки роднини с наднормено тегло, са по-рискови да се сблъскат със същия проблем спрямо тези, чието обкръжение е от хора с нормално тегло. Според изследователите животът в държава с висока степен на затлъстяване сред населението също повишава рискът човек да страда от подобен проблем.

Всички тези изследвания повдигат въпроса: Как учените могат да разберат кои аспекти на болестта могат да бъдат свързани с микроби и кои с диетата, упражненията, гените или факторите на околната среда?

„Трудно е да се отговори“, казва Финлей. “В идеалния случай се прави фекален трансфер от болен на здрав човек и се причинява заболяване, но разбира се, това не може да се направи [по етични причини]”, казва той. За да проверят своята хипотеза, Финлей и колегите му ще трябва да разчитат на животински модели и популационни изследвания, подобни на тези, проведени във Фиджи. Ако някакви неинфекциозни болести могат да се предадат чрез микроби, то последните трябва да отговарят на три критерия: да изглеждат различно при болни спрямо здрави хора; да бъдат изолирани от страдащ от съответното заболяване; те следва да предизвикат заболяване, когато се прехвърлят върху здрави животни.

“Докато идентифицираме механизмите по-нататък, ние всъщност можем да ги тестваме и инхибираме ... и наистина да покажем, че са включени микроби”, каза Финлей.

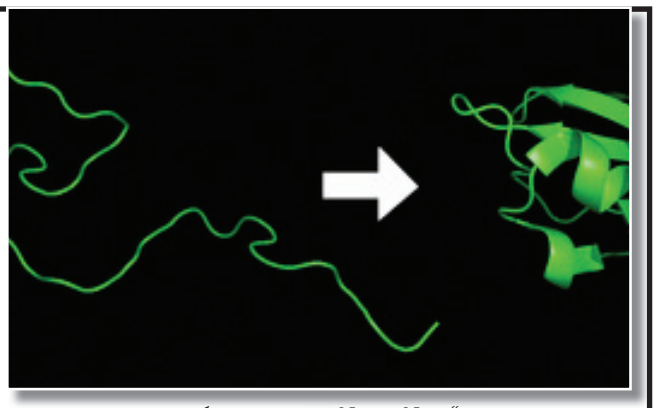
След като учените изяснят как и дали неинфекциозните заболявания „прескачат“ между хората, те могат да разработят лечения за „коригиране“ на нездравите микробиоми. Някои компании вече са започнали да разработват т. нар. пробиотици от второ поколение за възпалителни заболявания на червата, получени от смес от микроби, предназначени да балансират чревния микробиом, каза Финлей. Диетичните промени, фармацевтичните продукти и в краен случай фекалните трансплантации също могат да служат като потенциални възможности за лечение. Последните включват поставяне на материал от здрав донор в дебелото черво на пациента, за да се балансира и оздрави техният набор от чревни бактерии.

„Посяването на здрава микробоима с отгледани в лаборатории смеси от микроби е вероятно по-добро [от използването на фекални трансплантации], тъй като знаем точно какво се случва и не е нужно да се притесняваме за някакъв вирус, който все още не сме открили, че е бил трансплантиран”, казва Финлей. „Фекалните трансфери ще бъдат разрешени само за лечение на сериозни заболявания, тъй като процедурата ще трябва да се повтори многократно“, добавя той.

Учените все още имат много да учат за това как нашите вътрешни бактерии влияят върху нашето здраве. Множество гъби и вируси също живеят в човешкото тяло и могат потенциално да бъдат допълнителен път за „неинфекциозни“ болести, които да преминат от човек на човек. Ако хипотезата на Финлей бъде потвърдена с течение на времето, това може да доведе до изцяло ново разбиране за неинфекциозната болест.

“Това има значително влияние върху политиката в областта на общественото здраве и наред с това предполага, че грижата за собствената микробиома ще бъде от полза не само за вас, но и за близките ви хора”, заключава Финлей.

ИЗКУСТВЕН ИНТЕЛЕКТ РЕШАВА ЗА ЧАСОВЕ 50-ГОДИШНИЯ ПРОБЛЕМ С НАГЪВАНЕТО НА ПРОТЕИНИТЕ



DeepMind създаде система за изкуствен интелект, която може бързо и точно да предскаже как се сгъват протеините, за да получат своите 3D форми, съобщава levescience.com.

Фирма за изкуствен интелект, спечелила слава с проектирането на компютърни системи, които могат да победят хората в игрите, сега постига огромен напредък в биологичната наука.

Компанията „DeepMind“, собственост на същата компания майка като Google, създаде система, която може бързо и точно да предскаже как се сгъват протеините, за да получат своите 3D форми - сложен проблем, който измъчва изследователите от десетилетия, според "The New York Times".

Определянето на структурата на протеина може да изисква години или дори десетилетия трудоемки експерименти, а настоящите компютърни симулации на сгъване на протеини са неточни. Но системата на "DeepMind", известна като "AlphaFold", изисква само няколко часа, за да предскаже точно структурата на даден протеин, съобщава "Times".

Протеините са големи молекули, които са от съществено значение за живота. Те са съставени от поредица от химични съединения, известни като аминокиселини. Тези "струни" се сгъват по сложни начини, за да създадат уникални структури, които определят какво може да направи протеинът. (Например, протеинът "spike" на новия коронавирус позволява на вируса да се свързва и да нахлува в човешките клетки.)

Преди близо 50 години учените предполагат, че е възможно да се предскаже структурата на протеина, знаейки само неговата последователност от аминокиселини. Но това се оказва изключително предизвикателство, защото има редица начини, по които един и същи протеин може теоретично да се сгъне, за да оформи умопомрачителна 3D структура.

Преди 25 години учените създават международно състезание за сравнение на различни методи за предсказване на протеиновата структура - нещо като „протеинова олимпиада“, известна като CASP - „Критична оценка на предвиждането на структурата на протеина“, съобщава „The Guardian“.

В миналогодишното предизвикателство представянето на AlphaFold беше далеч пред конкурентите. Той постига ниво на точност, което изследователите не очакваха да видят.

За състезанието на екипите се дават аминокиселинните последователности на около 100 протеина, структурите на които са известни, но не са публикувани, според „Nature News“. Прогнозите получават оценка от нула до 100, като 90 се разглежда наравно с точността на експерименталните методи.

„AlphaFold“ има среден резултат от 92,5, значително по-висок от резултата, който системата постигна в първото си състезание по CASP през 2018 г. – под 60.

Системата не е перфектна - по-специално „AlphaFold“ не се представя добре при моделирането на групи протеини, които си взаимодействат, съобщава „Nature News“.

Но напредъкът променя играта.

"Това е пробив от първи ред, със сигурност един от най-значимите научни резултати в живота ми", каза Мохамед Алкурайши, изчислителен биолог от Колумбийския университет, .

Изследователите смятат, че „AlphaFold“ може да има много реални приложения. Например това може да помогне да се идентифицират структурите на протеините, участващи в определени заболявания, и да ускори разработването на лекарства.

ПЛАЗМАТА Е БАЗОВА ТЕРАПИЯ КАТО КОНЦЕПЦИЯ И КАТО ИДЕЯ

От стр. 8

- Вие активно работите по проблемите на плазмаферезата и лечението с плазма. С какво се занимавате в тази посока в момента и какво планирате?

- Действително моят живот тръгна така от самото начало като лекар. В далечната 1993 г. ние се занимавахме с плазма, получена чрез ваксиниране и тя се използваше за лечение на състояния, които са много важни. Тя беше грам позитивна и грам негативна. Имаше изключително добър ефект при лечение на сепсис. Т.е. с тази терапия съм се запознал отдавна, имам много наблюдения и знам практически как работи и също така, следейки какво става по света, виждам, че тя е една много ефективна терапия, когато се прилага по правилния начин. Какво означава това – максимално рано и с високи титри, т.е. високо количество на антитела в нея. Ефективността е доста сериозна. Ще кажа само, че правилно приложена, тази терапия е в състояние да намали смъртността наполовина, което е сериозен показател. Това води и до

следващия позитивен ефект – намаляването наполовина на хората, които се нуждаят от интензивно лечение, което е много скъпо и, за съжаление, в България засега не е много ефективно, основно поради факта, че тези пациенти търсят помощ в един доста напреднал стадий на заболяването.

- Това често се ползва като аргумент на противниците на някой вид лечение – че то е неефективно, а всъщност ефективността се измерва по различен начин?

- Вижте… всяко лечение си има противници и привърженици. Добре е всеки да изхожда от собствения си опит. Когато някой като мен, който десетки години се занимава с това, натрупа достатъчно наблюдения и резултати и може да погледне обективно данните, лесно ще си даде сметка за ползите от тази терапия. Има и икономически интереси понякога и това също не е за пренебрегване. Трябва да кажем, че плазмата е една базова терапия като концепция и като идея. Много от най-модерните лекарства, примерно тези две антитела на „Регенерон“, които се приемат за върха на медицината и се дават на болни в амбулаторна обстановка, на практика представляват определени антитела от плазмата – едното е плазмено антитяло, а другото е плазмено антитяло от мишки, на които е „имплантирана“ човешка имунна система и се е получило активиране на тази имунна система и образуване на специфично антитяло. Виждаме, че тук имаме две антитела, които на практика представляват изолирани от плазма. Това, което от фирмата са регистрирали като антитела, е предназначено за хора със сериозни придружаващи заболявания, които да получат един вид плазматерапия в амбулаторни условия. Това води до 4 пъти по-малко постъпили пациенти в болница или 3% в сравнение с 14-е процента, когато тази терапия не е била ползвана. Отделно се появиха фирми, които събират плазма и правят имуноглобулини, т.е. да няма обемно натоварване, а да се ползват чисти антитела и тези продукти сега са пред регистрация и показват много висока ефективност. Подобен вариант е антитялото на Eli Lilly, което е регистрирано при един от първите пациенти в САЩ, при когото се появи заболяването, и при него е изолирано едно специфично антитяло и то се използва за лечение на коронавирусна инфекция. Т.е. плазматерапията има много дъщери и синове с голяма ефективност, което е и пряко доказателство, че работи.

- Един малко страничен въпрос – в дерматологията и естетическите процедури също се ползва плазма. Един и същ механизъм ли стои зад това?

- Това е съвсем друг вид терапия. Тя има друго предназначение. Там има растежни фактори, които се съдържат в тромбоцитите, които често се изолират чрез плазма и, между другото, тази терапия има тенденцията да се използва като терапия зя възстановяване на белия дроб като инхалаторни продукти. Използва се плазма, която се взима от самия пациент, като се използват регенериращите й свойства.

- А в конкретика при К-19?

- При К-19 се ползва прясно замразена плазма. След седмия ден това заболяване протича под формата на васкулит. Патологията в този момент се припокрива с хемолитико-уремичния синдром. Това е едно заболяване, което се лекува с прясно замразена плазма – вкарват се фактори на съсирването и се коригира функцията на една от съставките на съсирването, която се нарича комплемент. Всъщност той е основната причина за леталния изход при К-19. При това заболяване той придобива други свойства, активира се и това не е идентично с тромбозата, която ние толкова добре познаваме и се лекува от много специалисти. Ето още едно приложение на обикновената плазма, което е основно. Така че преди да бъдат интубирани, пациентите могат да бъдат подлагани на тази терапия и това влиза като препоръка в съвременните протоколи. Резултатите са обнадеждаващи, а логиката се основава на базата на знанията, които получаваме от паталого-анатомите, които виждат съответните изменения при Ковид. Други антитела, които са насочени срещу комплемента, са срещу т.нар. С3-фракция и С5-фракция и тази терапия работи отлично при К-19. Т.е. от няколко места са налице потвърждения, че съдовият елемент е основен в развитието на белодробната симптоматика в по-късните етапи (след 6-я ден).

- Има ли нещо, което да е по-специално или по-специфично при лечението с плазма?

- При К-19 има налице една свръхчувствителност на организма към всякакви фактори, в т.ч. може да попадне и прелятата плазма. Т.е. много по-силни могат да бъдат алергичните реакции при преливането на плазма. За щастие, това много лесно може да се избегне с преливане на малки дози кортикостероиди 30 мин. преди плазмапреливането. Тогава процесът протича гладко и безпроблемно. В случая К-19 кортикостериоди така или иначе се назначават, така че процедурата всъщност не се усложнява. Ако допълнително с вливането на плазма се приложи и ½ амп. Алергозан, тогава си гарантираме, че няма да възникнат алергични реакции.

- А има ли смисъл да се събира и съхранява плазма, след като тя е ефективна срещу щама, с който е бил заразен пациентът, от когото е взета, а във времето може да се е появил друга разновидност на вируса?

- Има смисъл, защото мутациите могат да бъдат много, да настъпят за кратък период и да бъдат много значими. Но могат да и да бъдат незначителни, така че най-важните вирусонеутрализиращи антитела да продължат да работят. Това се вижда и се изследва във всеки един момент. Ние споменахме, че най-чистият и най-достоверен начин да се изследва самото антитяло, е чрез среща с вируса, който циркулира в момента. Така че няма еднозначен отговор – може да си осигурим дълъг период, в който да знаем, че разполагаме с ефективна плазма, а може и за кратък период нещата да придобият обрат.

- Има ли ограничение колко пъти може да бъде дарена плазма от един и същ преболедувал?

- Два са определящите фактора. Единият е титърът на антителата – при добри показатели човек може да дарява повече. В САЩ е прието, че може веднъж седмично. За мен лично два до 3 пъти е напълно достатъчно. Така се запазват добри стойности на титъра и в дарената плазма, и в дарителя.

- Започна ваксинирането у нас. То ще облекчи ли усилията на медиците по отношение на К-19?

- Трябва да имаме представа какво става с ваксинираните, което пак е свързано с образуването вирусонеутрализиращи антитела. Ние най-вероятно ще изградим имунитет като, бидейки ваксинирани, преболедуваме с вируса, ако не сме преболедували. Т.е. самата имунна реакция и образуването на клетъчен имунитет и на антитела ще стане по този сложен начин. Така че не бива да мислим, че ако ние се ваксинираме, няма да носим маски, ще можем да се срещаме със старите си родители, без опасност да ги заразим – не. Просто нещата ще бъдат така, че ние ще бъдем много по-малко заразни, ако преболедуваме, но самият имунитет според мен, при съвременните ваксини, ще бъде изграден не толкова от ваксинирането, отколкото при повторната среща с вируса и с много по-краткия период, в който ние ще го носим и ще изградим имунен отговор. Така че трябва да се запазят всички мерки и хората да бъдат достатъчно предпазливи. Очакваме на по-късен етап да се появят такива ваксини, които да бъдат стерилизиращи, т.е. да се образува основно Ig A, който да предпазва лигавиците и вирусът да бъде неутрализиран, но те са далеч все още. Те ще бъдат в таблетна форма и назални спрейове. Така че е рано да се отпускаме и да мислим, че ваксинирането означава моментално решаване на проблемите.

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

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

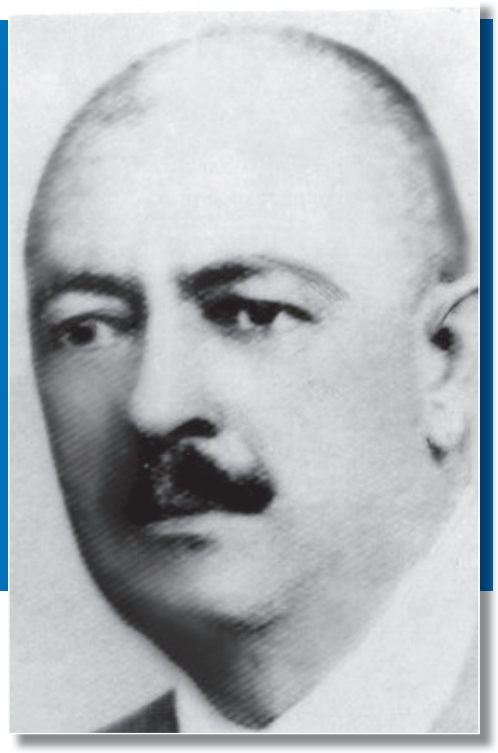
QUO VADIS
Редакционно броят е приключен на 2.02. 2021 г.

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.

Д-Р СТАМЕН ГРИГОРОВ ПРАВИ ДВЕ ЕПОХАЛНИ ОТКРИТИЯ ЗА ДВЕ ГОДИНИ



Д-р Стамен Григоров е роден на 27.X.1978 г. в с. Студен извор, Трънско. Той е деветото дете в семейството, но предишните деца на родителите му Гиго и Звезда Григорови умират още в бебешка възраст. След Стамен се раждат Кръстана и Христо. Гиго Григоров е пътуващ търговец на стоки от Сърбия и България и това му дава възможност да спести пари, за да осигури добро образование на по-големия си син Стамен, като го записва първоначално в прогимназията в Трън, а след това в елитната Мъжка гимназия в София.

НАЧАЛОТО

За отличния си успех от прогимназиалния етап на обучението си Стамен получава награда – книгата на Ч. Дарвин „Произход на видовете“, която е особено популярна по онова време. Момчето е силно впечатлено от прочетеното в нея и тогава пламва неговият интерес към естествените науки. Докато учи в София той се запознава със сина на френския посланик и двамата стават добри приятели. Смята се, че това е повлияло на решението му да продължи образованието си именно във Франция, като съществен факт е, че Ст. Григоров има отлични постижения в часовете по френски език.

Заминава за Монпелие и става редовен студент в тамошния университет във Факултета по естествени науки с идеята след завършването да стане учител. Постепенно узрява идеята да продължи образованието си в областта на медицината в Женевския университет. Родителите му обаче срещат сериозни финансови затруднения и плановете за медицинско образование са поставени под въпрос. Все пак успява да убеди родителите си да го подкрепят и с финансовата помощ на заможен жител на Трън заминава за Швейцария, където прави докторантура по медицина на тема „Принос към патогенезиса на апендицита“. Защитава я блестящо и е награден със специалната награда на Женевския университет. Младият учен е забелязан от професора по бактериология Леон Масол от същото учебно заведение, който го кани за негов асистент. Така Стамен Григоров получава достъп до модерни за онова време апаратура и лаборатория. Междувременно сключва брак с Даринка от Трън, която се оказва важен фактор за откритията, които по-късно прави д-р Григоров, при това по един доста прозаичен начин – тя му праща българско кисело мляко, което големият учен изследва в своята лаборатория.

„БАЦИЛ А„

Д-р Григоров изследва микрофлората на българското кисело мляко, което жена му Даринка праща от България. Прави различни неуспешни опити и безброй експерименти. Но всички тези часове над микроскопа довеждат до едно от най-големите открития – през 1905 г. младият учен изолира пръчковиден микроорганизъм, който предизвиква специфичната за българското кисело мляко ферментация. Описва млечнокиселата пръчица като „Бацил А“, която по-късно ще получи наименованието Lactobacullus bulgaricus, в чест на своя откривател. Младият учен публикува резултатите от работата си в престижното швейцарско медицинско списание „Revue Medicale de la Suisse Romade“ и предизвиква огромен интерес сред световния научен елит.

Проф. Масол пише писмо до известния руски биолог Иля Илич Мечников, който по това време работи в институт „Луи Пастьор“, с което го информира за постиженията на младия учен:

Скъпи приятелю,

Моят асистент Стамен Григоров, славянин от България, ме изненада с голямата си упоритост в научноизследователската си работа. Това е един рядък човек и струва ми се, че на теб именно, именно на теб, той би могъл да бъде много полезен. След многобройни изследователски опити в моята лаборатория той успя да открие и изолира причинителя на българското кисело мляко. При това подкваската му е донесена направо от България. Ти работиш, вдъхновяван от стремежа да намериш средство, с което да се продължи човешкият живот. След твоите забележителни „фагоцити“ помисли за българското кисело мляко и този „пръчковиден бацил“, който откри Григоров и аз лично видях под микроскопа. Може би той ще ти бъде полезен.

Иля Мечников потвърждава откритието на Стамен Григоров и го кани да докладва своите резултати пред научния съвет на Пастьоровия институт. Впоследствие, базирайки част от изследванията си на българското откритие, Паул Ерлих и Мечников печелят Нобелова награда през 1908 г. за създаване на имунологията. А от своя страна руският учен изгражда теория за стареенето през 1907 г. Според нея една от основните причини за болестите е лошото състояние на червата. Прави проучване в над 30 държави за броя на столетниците на глава от населението и се оказва, че в България се падат по четирима на 1000 души, което е впечатляващ резултат. Започва детайлно изследване на държавите с най-добро съотношение и търси източниците на дълголетието. Така, след откритието на д-р Григоров, Мечников изказва тезата, че българското кисело мляко е причината за многото дълголетници на територията на страната, предотвратявайки „гниенето в червата“.

Впоследствие бактерията, открита от Стамен Григоров, получава различни наименования – *Thermobacterium bulgaricum* през 1919 г., *Lactobacullus bulgaricus (Grigoroff)* през 1920 г., *Plocambobacterium bulgaricum (Grigoroff)* през 1927 г., *Lactobacterium bulgaricum(Grigoroff)* през 1949 г., *Bacterium bulgaricum* през 1962 г. и т.н. Днес официалното наименование на микроорганизма е *Lactobacillus delbureckii subsp. bulgaricus Grigoroff 1905“.*

ПРОТИВОТУРБЕРКУЛОЗНАТА ВАКСИНА

След откритието си д-р Григоров придобива известност и е канен на различни престижни длъжности – неговият дългогодишен покровител проф. Масол му предлага да заеме неговото място на ръководител Катедра по бактериология в Женева, след като знаменитият учен се оттегля в пенсия; предлагат му да стане и директор на института „Луи Пастьор“ в Сао Паулу, Бразилия. Д-р Стамен Григоров отказва тези предложения по неясни причини и решава да се завърне в родината си. Започва работа като околийски лекар и управител на болницата в Трън. Въпреки огромния обем работа като лекар, той не изостава изследователската си дейност и усилено работи за създаването на ваксина против най-големия бич по това време – туберкулозата. Успява да направи една малка лаборатория в трънската болница, където да може да прави своите проучвания. Именно там през 1906, година след завръщането си, големият учен прави второто си велико откритие, а именно противотуберкулозната ваксина. На 29.XII.1906 г. д-р Григоров публикува резултатите от труда си в престижното медицинско издание „La Presse médicale“ (извадка):

... Аз изпробвах двайсетина видове от микробните сапрофити, както и десетина видове от сапрофитните гъби... Такава беше идеята, която ме ръководеше в моите търсения против туберкулозата и които ме насочиха по правия път, за да се достигне до антитуберкулозната ваксина.

... Направих опит върху туберкулозни зайчета и можах да ги имунизирам с моята ваксина... Профилактично аз използвах по следния начин: взех 5 морски свинчета и на всяко от тях направих три инжекции от моята ваксина - първата с половин куб. см, втората с 1 куб. см и третата с 2 куб. см. Същевременно заедно с третата инжекция аз инжектирах морското свинче на друго място с лека емулсия на туберкулозни бацили. Със същата емулсия заразих с туберкулоза 5 други морски свинчета. След три седмици констатирах, че петте ваксинирани профилактично не бяха туберкулозни, докато другите пет бяха. Следователно моята ваксина е предпазна и лечебна...

Членовете на Медицинска академия на Франция познават Стамен Григоров и публикуват статията му като отделна брошура към списанието. В съобщението на **„La Presse médicale“** за статията на д-р Стамен Григоров се казва, че той е първият учен в света, открил и приложил различни пеницилинови гъбички срещу инфекциозната болест туберкулоза. С това той отваря пътя на пеницилиновите гъбички в борбата срещу инфекциите. 23 години по-късно Флеминг ще бъде признат за откривател на пеницилина, за което ще получи и Нобелова награда. В периода 1939-1940 г. Флорей и Шен ще настояват да са водещите във втория етап от откриването на днешния антибиотик.

Малко преди д-р Григоров да направи своето откритие обаче двама французи – Албер Калмет и Камий Гарен, също са направили подобен пробив – известната БЦЖ ваксина. Разликата е, че ваксината на българина е „убита“ и следователно по-безопасна. Нещо повече – експериментите със зайци и морски свинчета доказва, че българската ваксина действа в 9 от 10 случая, при това както за лечение, така и за профилактика. Ваксината на Калмет и Гарен е само профилактична.

В 2 ПОРЕДНИ ГОДИНИ – 2 ГОЛЕМИ ОТКРИТИЯ ЗА БЪЛГАРИЯ

Отново следват предложения за работа в чужбина – от Италия, Швейцария, Англия. Но д-р Григоров не приема нито едно и продължава да работи в България.

По време на войните (1912-1918) българинът откривател заминава на фронта като военен лекар, когато избухва друга смъртоносна болест – холерата. Наблюдателният учен забелязва, че войниците, яли плесенясал хляб, не заболяват. С риск за собствения си живот започва да използва наблюденията си и по този начин да лекува пациенти с холера. Успява да спаси хиляди войници и мирни жители, за което е награден с „Орден за храброст“ и златен медал „Червен кръст“.

След края на войните д-р Григоров открива болница за лечение на туберкулоза в Трън. Започва да използва създадената от него ваксина в санаториумите в Искрец и Трявна и в онкоклиниката на Александровска болница.

В периода 1922 – 1924 г. тества ваксината си в клиниката на проф. Парашкев Стоянов в същото лечебно заведение. 11 години след това продължава дейността си в 3 санаториума в Италия. В пресата се появяват статии за неговите успехи в лечението на жълтата гостенка. Връща се в родината си през 1944 г., а синът му остава на Апенините да продължи дейността му.

Година по-късно, на датата, на която е роден – 27.X. животът напуска великия български откривател и лекар д-р Стамен Григоров.

ДНЕС

Днес родната му къща е музей на киселото мляко, болницата в Трън носи неговото име, а през 1996 г. негови родственици основават фондация на негово име.

Великият откривател е патрон на българското училище в Женева.

През миналата година Google отбеляза рождения му ден с т.нар. doodles (драскулки).

МУЗИКАТА, КОЯТО ЗВУЧИ В ЖИВОТА НА НЕВРОХИРУРГА Д-Р СВЕТОСЛАВ ТОДОРОВ

С маска съм, но дишам... и живея... Болните с Ковид 19, които са в лечебно заведение, вече нямат нужда от такава маска, а от кислородна (която им помага да дишат) и може и да не оживеят, за съжаление.

Това написа в социалните мрежи 32-годишният неврохирург от УМБАЛ-Бургас д-р Светослав Тодоров през октомври 2020 г. Трудно е той да бъде представен накратко – името му се появява на няколко пъти в медиите във връзка със сложен медицински казус и спасен живот, администратор е на ФБ страницата „Лекари и пациенти в Бургас“, води обучения към БЧК… Нашето интервю обаче е посветено на неговото хоби - музиката. През май м.г., заедно с екип от колеги и приятели, младият лекар записа авторска песен и клип към нея „Един живот“. В нея, на фона на кадри от събирателна, но достоверна житейска история, звучат размислите на един лекар – радостта и удовлетворението, които идват със спасения човешки живот.

За музиката, която неотменно съпътства д-р Тодоров, и предизвикателствата в професията му четете в интервюто, което той даде от Бургас специално за в-к „Quo VADIS“.

- Д-р Тодоров, Вие сте от Пазарджик, учите медицина в Плевен и работите в Бургас. Как се озовахте в морския град?

- Чрез приятели, с които сме учили заедно в Плевен. Те се по-големи от мен и се установиха тук. Идвах им на гости, харесаха ми условията в УМБАЛ-Бургас, хареса ми и градът. А и след 3. курс идвах в Слънчев бряг да работя като здравен асистент в медицински центрове. Свикнах с района и решението дойде от само себе си.

- Защо медицина и защо неврохирургия?

- Медицината е сбъдната детска мечта. От малък съм знаел, че искам да съм лекар. А неврохирургия заради вярването ми, че лекарят е човек, който, намесвайки се при здравословен проблем, успява да помогне максимално бързо. Хирургията предлага такъв тип бързо справяне. По време на следването си установих, че неврологията е много вълнуваща дисциплина и в крайна сметка ги съчетах в неврохирургията. Трудна, отговорна и интересна специалност с необятни хоризонти и много възможности. Така че тя пасна на същността и търсенията ми.

- В интервю споделяте, че помните музиката, която е звучала по време на първата операция, на която сте присъствали. Какво е музиката за Вас?

- Музиката е хоби, което много ми помага в ежедневието. Тя винаги е звучала в моя живот. Като малък в гр. Белово бях част от група, която се обучаваше при голямата ни народна певица Гуна Иванова и от тогава музиката винаги е била част от житейския ми план. Но после завърших езикова гимназия, след което медицина и така остана повече хоби и за удоволствие.

Иначе да, споменавал съм го. Има и продължение обаче – през декември м.г. взех специалност по неврохирургия. Пътувайки за изпита, в колата по радиото чух същата песен от тази първа операция - „Try“ на Pink. Това беше като знак от съдбата, един силен стимул, и притесненията и напрежението от последните дни преди изпита отстъпиха място на решимостта и вярата в успеха.

- А как се роди идеята за песента, която излезе миналата година „Един живот“ и какво е нейното послание?

- Идеята за песента се появи в разговор с мой приятел – текстописеца и актьор Николай Гурманов – изключително талантлив артист от Бургас. Той знае за моето хоби, пели сме заедно в компания и аз съм му споделял за желанието си един ден да имам моя, авторска песен. А и той е наясно с моята голяма любов и призвание в живота – медицината и затова реши да направи за мен песен, която да отговаря на моя вътрешен свят – свързана с медицината, благодарността, излекувания пациент… Затова клипът към песента разказва една събирателна и в голяма степен реалистична житейска история в унисон с текста и музиката, които са също негово дело.

- Разкажете повече за реализацията на клипа.

- Клипът е дело на режисьора Николай Гарабедян, изключително талантлив човек. Той направи и сценария. И песента, и клипът виждат бял свят благодарение на спонсорство, както може да се види и в самото видео. Снимахме в „Life Hospital“, където бяхме приети безрезервно и много топло, в морската градина и в апартамента на мой приятели. Главната роля във видеото е на Николай Гурманов, а екипът лекари в клипа са лекари и в живота – анестезиологът д-р Ал. Серафимов в същата роля, д-р Андриана Йовановска – в амплоа на асистент-хирург, анестезиолог по професия, а нашата мила и добра операционна сестра е дъщерята на д-р Йовановска и д-р Кироваков Теодора Кировакова (на снимката). Аз съм в ролята на хирурга. Благодаря на всички за приятната работа.

- Как приеха колегите Ви идеята да участват във видеото?

- Бяха ентусиазирани. Създаването и работата по песента беше в почти пълна тайна – единици знаеха за проекта. След като записах песента в студио, я пуснах на колегите да я чуят и им споделих, че имаме идея за клип. Разказах им идеята за сценарий и им предложих да се включат, за да бъде автентично. Те приеха с ентусиазъм и нещата се получиха.

В звукозаписното студио

- Текстът на песента е своеобразен размисъл на един лекар. Вероятно до голяма степен отразява Вашата професионална и житейска философия?

- Точно така. Нищо конкретно не съм споделял с Н. Гурманов, но той е успял много точно да улови реалността и мен самия като човек и лекар. Така че думите в песента може да се каже, че идват от мен.

- Тук резонно възниква болният въпрос за агресията спрямо медици. Как си обяснявате това нелепо насилие?

- Никога не съм го разбирал. Аз съм се заел с това да опитам да се подобри комуникацията лекар – пациент. По тази причина преди години създадох група във Фейсбук „Лекари и пациенти в Бургас“. Там споделям клипове, идеи и статии за първа долекарска помощ, съвети и т.н. С течение на времето съм забелязал една пропаст между разбиранията и вижданията на лекари и пациенти. Това затруднява ежедневието и на двете страни. Нападенията се случват обикновено в спешната помощ, линейките... аз разбирам тревогите и емоцията на пациента и близките му в момент, когато нечий живот е в опасност и склонността към недотам адекватни реакции. Но… винаги има норми на поведение – влизаш във взаимодействие с институция, където има правила – всеки медик се съобразява с тези правила, с конкретната ситуация и наличния ресурс. Така че едно взаимно уважение, търпение и разбиране и от двете страни би променило много ситуацията. Нещо повече – доверието към лекаря според мен има своята съществена роля в лечебния процес. Надявам се да доживеем времето, когато обществото ще осъзнае ролята на лекарите, ще им осигури спокойна среда за работа, а медиците е нужно получават достойно заплащане и уважение за труда им. Аз съм го казвал и ще повторя – никой медицински специалист не отива на работа, за да навреди на някой. Той е там с първата презумпция да помогне.

- Администрирате ФБ страница, работите в болница, минали сте през много звена в медицината.

- Да, през 2015 г. работих 3 месеца в противошокова зала в отделение по спешна медицина, след това започна специализацията ми по неврохирургия, но продължавах да давам дежурства в спешното, защото там има една особена тръпка. Около година работих и в ЦСМП и съм давал дежурства в кабинет за неотложна помощ. Отделно водя лекции и обучение към БЧК по първа долекарска помощ за кандидат-шофьори на МПС.

- А остава ли време за Вашето хоби – музиката?

- О, да, остава. Когато се събираме с моите приятели – прекрасни хора – с които се забавляваме по този начин – с пеене и музика. За съжаление моментът не позволява да го правим пред по-голяма аудитория, но и в тесен приятелски кръг тръпката си я има.

- Планирате ли нови музикални изяви?

- Нещо конкретно не, но съм сигурен, че тази песен и този клип няма да останат единствени. Тъй като наскоро взех специалност, имам нужда да се съсредоточа повече върху професионалното ми усъвършенстване. Но няма да оставя музиката и един ден ще има нещо ново от мен в областта на моето хоби.

- Пожелавам Ви го! Вашето име се появи в информации за спасяването на тежко ранена в катастрофа жена, изваждане на градинска ножица от главата на 7-годишен пациент. Съдбата често ли Ви изпраща такива изпитания?

- Като се замисля, май така излиза. Моите дежурства често са свързани с подобни предизвикателства. Те обаче осмислят професията и дават вътрешно удовлетворение, че си се отзовал в критична ситуация, както си обещал в Хипократовата клетва. Тези ситуации дават смисъл и сили да продължиш в трудните моменти, които, за съжаление, се случват. Аз и в практиката ми съм имал интересни ситуации, Вие споменахте медийно по-популярните. Но аз се сещам за една в началото на работата ми преди 5 години. Като съвсем начинаещ, резонно бях дежурен по Коледа в противошокова зала. Тогава стана тежка катастрофа с 12 гранични полицаи. Бях дежурен сам. Беше се преобърнал камион. Това беше всичко, което знаехме и трябваше да се подготвим да приемем пострадалите. Това беше „бойното ми кръщение“. Имало е и много други подобни случаи, разбира се.

- Как се съчетават нежността и красотата във Вашата музика със суровата реалност на професията?

- Чрез красотата и естетиката в музиката се справям с тежката, отговорна и стресираща работа в хирургията може би.

- Какви са плановете на д-р Светослав Тодоров?

- В професионален план на този етап са свързани най-вече с професионалното ми изграждане и утвърждаване на име в неврохирургията. Надявам се да помогна на максимално много хора и смятам да остана в Бургас.

Интервю на Георги Радев