

ПРЕСКЛИПИНГ

3 февруари 2022 г., четвъртък

www.bnt.bg, 02.02.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/prof-serbezova-moyat-izbor-e-ne-da-izpolzvam-choveshki-tragedii-za-politicheski-celi-a-da-podobrya-sistemata-1183897news.html>

Проф. Сербезова: Моят избор е не да използвам човешки трагедии за политически цели, а да подобря системата

Министърът на здравеопазването Асена Сербезова излезе с официална позиция пред медиите по повод поисканата ѝ оставка от председателя на политическа партия „Възраждане“ Костадин Костадинов заради случая с починалата жена в Спешното отделение във Враца.

На първо място, изказвам своите най-искрени съболезнования на близките на жената от врачанското с. Пудрия, починала в Спешното отделение на МБАЛ „Христо Ботев“ - Враца, заявява проф. Сербезова.

Ето и цялата позиция:

Недопустимо е бюрократични изисквания да отнемат шанса за живот в ситуация, в която всяка секунда е ценна. В системата на здравеопазването трябва да се допускат и задържат хора, които са не само ценни със своите знания и опит специалисти, но преди всичко са човеци – с хуманно отношение към страдащите. И в същото време с професионална мисъл и бързина да дадат най-доброто от себе си, но и да бъдат емпати, защото няма нищо по-ценно от човешкия живот.

Каквито и протоколи да има, в болничните лечебни заведения работят хора и личностните качества на всеки един трябва да бъдат преценявани през призмата и на емпатията. Директорът на болницата във Враца д-р Керемидчиев ме уведоми, че е освободил служителката на регистратурата, която е била дежурна по време на трагичния случай.

Не е достатъчно. Необходимо е да се направи проверка дали това поведение не се дължи на организационни пропуски. По тази причина бяха назначени незабавни проверки от страна на РЗИ Враца и Изпълнителна агенция “Медицински надзор”. Целта е да се установи има ли организационни пропуски, вкл. направено ли е обучение за необходимостта от различно поведение в зависимост от спешността на ситуацията.

В тази връзка ще бъде извършен одит и на всички спешни звена на болниците в страната за спазването на въведените изисквания по стандарта за Спешна медицина.

Освен това, разпоредих и преглед в спешен порядък на действащия стандарт, както и относно спазването на правилата за вътрешния ред и съответните протоколи за поведение. Целта е да се установи дали е необходима системна промяна, за да няма ситуации, при които пациенти, близки и ние като общество да се чувстваме безпомощни, защото бюрократични процедури са станали бариера пред противошоковата зала. За резултатите от тези проверки българските граждани ще бъдат информирани.

А сега за искането на оставката ми от лидера на политическа партия “Възраждане” като “морален акт”. Моралът е система от ценности. Да постъпиш морално означава да не вредиш на околните, а да им помагаш, с каквото можеш, и да ги подкрепяш. Моралният акт показва системата от ценности на конкретния индивид, т.е. моралът, който изповядва. Моралният акт сам по себе си не може да бъде добър или лош, а показва същността на разбиранията, според които индивидът, правещ даден избор, живее.

Моралният акт се извършва пред свидетели, което обосновава и решението ми да напиша настоящото изявление след призива на г-н Костадинов.

На първо място споделям ценностите да помагам, подкрепям, стабилизирам, както и да бъда част от екип със здрави морални устои. Морален акт не е да предавам доверието, което ми е гласувано. Морален акт е да опитам с всичките си сили и възможности да се справя с тежкото наследство, което заварих... Избирам да помагам дотогава, докато е необходимо.

Моралният акт може да покаже принадлежност към общността, но може да покаже и обратното. Морален акт, с който овластени към момента хора показват ценностната си система, са и действията на различни нива, целящи дестабилизиране на правителството във важен за страната момент, когато са нужни консенсус и разбирателство. Същото важи и за използването на една човешка трагедия за политически цели.

Морален акт, който показва "ценности", са и заплахите, които получавам от симпатизанти на една политическа партия. Определена ценностна система е и поведението, когато си поканен на среща в Министерството на здравеопазването, за да водиш диалог, вместо това да крещиш, обиждаш и размахваш пръст. Нима е морално да се заблуждава обществото за броя на смъртните случаи, асоциирани с употребата на ваксини? Или пък е морално да се тиражира заблудата, че ваксините не са изпитани в клинични изпитвания?

Всеки прави своите избори - моралният акт е избор, направен пред всички. Моят е не да говоря от трибуната и да използвам човешки трагедии за политически цели, а да създам организация, за да подобря системата, в която са натрупвани дефицити в продължение на десетки години. Това е моето морално задължение!", завършва проф. Сербезова.

www.bnt.bg, 02.02.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/serbezova-sazdade-rabotna-grupa-za-proverka-na-standartite-v-speshna-pomosht-1183921news.html>

Сербезова създаде работна група за проверка на стандартите в "Спешна помощ"

Здравният министър проф. Асена Сербезова създаде работна група, която в спешен порядък ще извърши преглед на действащия към момента медицински стандарт по специалност "Спешна медицина", с цел ефективното изпълнение на дейностите по оказване на спешна медицинска помощ, съобщават от здравното министерство.

Одит ще бъде извършен във всички спешни отделения на лечебните заведения, както и че ще бъде преразгледана нормативната уредба, касаеща обслужването на спешни пациенти.

Към настоящия момент изискванията за дейността и структурите, които оказват спешна медицинска помощ, са определени в Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ и са задължителни.

Съгласно стандарта, организацията на дейността на спешните отделения се определя с медицинския стандарт, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на спешното отделение и с вътрешните правила за взаимодействие на останалите отделения в болницата (структурите от така наречения Спешен болничен комплекс) при обслужване на спешно болен пациент. Ръководителите на болниците, в които е разкрито спешно отделение, създават необходимата организация, ръководят,

контролират и носят отговорност за осигуряването на диагностично-лечебната и консултативната дейност в отделението.

Компетентният орган за контрол върху дейността на лечебните заведения, на медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ е Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Проверки за съответствие с изискванията на медицинските стандарти извършват и регионалните здравни инспекции.

www.btv.bg, 02.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/milka-vasileva-za-tragichniya-sluchaj-vav-vraca.html>

Милка Василева за трагичния случай във Враца: Проблемът е с липсата на персонал в спешната помощ

Според нея трябва да има триажни отделения и засилено обучение с точни алгоритми

"Проблемът е с липсата на персонал в спешната помощ". Така коментира председателят на управителния съвет на Българската Асоциация на професионалистите по здравни грижи Милка Василева трагичния случай във Враца.

Не навсякъде медицинските специалисти са обучени, алгоритмите понякога са само на хартия, добави тя.

Според нея трябва да има триажни отделения с много добре обучен персонал.

Тя коментира и че когато се пристига с линейка, екипът в болницата вече знае какъв пациент пътува и чакат, а с личен транспорт – те не са наясно в какво е състоянието на пациента.

"Не оправдавам действията на служителката на регистратурата във Врачанската болница, но ако става дума за трудов стаж от 3 месеца, нямам как да има опита да прецени състоянието", добави Василева.

www.bgonair.bg, 02.02.2022 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/254356-lipsvashtoto-zveno-v-obuchenieto-na-meditsinski-kadri-otnoshenieto-kam-patsienti>

Липсващото звено в обучението на медицински кадри – отношението към пациенти

Коментар на доц. Спас Спасов и д-р Валентин Янев

Трагедията във Враца - чия е отговорността за угасналия човешки живот?

"Това, което според мен трябва да се направи първо е да се провери случаят докрай", посочи бившият директор на "Пирогов" доц. Спас Спасов.

"Не трябва да се нагнетява напрежението в обществото. Нека да погледнем на нещата комплексно. Безспорно организацията в спешните центрове трябва да се огледа, но нека видим и кога хората търсят тази медицинска помощ, дали навреме са се обърнали", заяви общопрактикуващият лекар д-р Валентин Янев в студиото на "Денят ON AIR".

По думите на доц. Спасов въпросът е как оттук нататък да не се допуска това.

"Трябва да се проучи не само във Враца какво е положението, а какво е положението в болниците в цялата страна. Да се изменят, ако трябва, част от наредбите. Трябва да се обърне внимание на човешкото отношение. Когато дойде спешно болен, той да бъде

настанен някъде, където да започне да му се оказва лекарска помощ", коментира доцентът.

"Организацията като цяло трябва да се промени. Екипите, които излизат са 14-15. Не се прави нищо, за да се отговори на актуалните потребности и да се променят структурите на работа. Здравето на хората е задължение и на самите хора. Нещата винаги са комплексни", каза д-р Янев.

"Екипите в София са много малко и чисто физически те не могат да обслужат всички нуждаещи се. Трябва много внимателно да подбираме ръководителите на звената. В обучението на медицинските кадри липсва това звено - отношение към пациенти и колеги. Едно от нещата, което бързо може да се реши, е, че в екипите да има така наречените парамедици", допълни доц. Спасов пред Bulgaria ON AIR.

Д-р Валентин Янев завърши с думите, че клиничните пътеки, чрез които се обработват болните и се финансират болниците, не са съвършени и трябва да се променят така, че лекарите да могат да оцелеят и да не се принуждават да правят някои неща на ръба.

www.btv.bg, 02.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/v-omikron-valnata-raste-brojat-na-povtorno-zarazeni-otchitat-lekari-i-epidemioloji.html>

В „Омикрон“ вълната: Расте броят на повторно заразени, отчитат лекари и епидемиолози

Около 8% на дневна база са реинфектираните в България сега

Николета Хаджийска

Почти 30 на сто положителни проби за коронавирус за денонощието.

Над 11 000 са заразените. 14-дневната заболяемост е в своеобразно "плато", се вижда от картата, изготвена от наш екип.

За първи път от дни се вижда спад в това число. Лични лекари и епидемиолози обаче наблюдават скок в броя на повторно заразените. Точно година след първия сблъсък със заразата, Валентин отново е бил позитивен. Ваксиниран е с две дози.

„Всичко мина добре, значително по-лесно от първия път - около 2 дни температура, дразнене в гърлото, но като цяло това бяха всички симптоми, които имах“, казва мъжът.

12 от пациентите на д-р Костадин Сотиров са се разболели отново от началото на годината и стават повечев:

„От изследване на пловдивския медицински университет се видя, че имунитетът се задържа 6 месеца, а при някои хора спада след третия.“

Повторното боледуване протича различно при всекиго, казват епидемиолози. Рискът от реинфекция с „Омикрон“ е повече от 5 пъти по-висок, отколкото от реинфекция с „Делта“.

"Новият вариант „Омикрон“ има доста повече промени и успява да заобиколи имунният отговор, който е създаден при предходните инфекции с предишните варианти. Доста от преболелите не изграждат траен имунитет“, заяви д-р Христиана Бацелова, епидемиолог.

За да следи по-ефективно поведението на вируса, Великобритания вече ще включва в статистиката си и повторно заразените. Това се случва и у нас, но условието е да са минали 90 дни от първото заразяване, припомнят здравните власти.

Около 8% на дневна база са реинфектираните в България сега. В световен мащаб тенденцията е повторно да боледуват между 8 и 12% от вече боледувалите.

А главният държавен здравен инспектор прогнозира край на петата вълна през февруари:

„Вероятно първите засегнати - София, Благоевград, Бургас - тази седмица ще минат пика и ще има задържане и спад, докато другите тепърва ще навлизат във вълната“, каза Кунчев.

След това обаче, по думите му, се очаква бум на постCOVID усложненията.

www.nova.bg, 02.02.2022 г.

<https://nova.bg/news/view/2022/02/02/355420/николай-костов-държавата-няма-възможност-да-осигури-необходимите-количества-вентолин-и-пулмикорт/>

Николай Костов: Държавата няма възможност да осигури необходимите количества „Вентолин“ и „Пулмикорт“

За съжаление многократно нарасна потреблението на тази две лекарства, обясни той „Има нараснало потребление и има затруднения в производството. Това поражда недостига, който има в аптеките на „Вентолин“ и „Пулмикорт“. Това каза пред Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки, пред агенция БГНЕС.

Държавата няма как да помогне, защото нейните възможности са ограничени. „За съжаление възможностите на държавата са ограничени, защото това са търговски взаимоотношения. Има си притежател на разрешение за употреба, но той очевидно не може да се справи. За съжаление многократно нарасна потреблението на тази две лекарства“, добави Костов.

„Има други форми на тези лекарства, но не във всички случаи са подходящи. Има „Вентолин под формата на инхалатор и сироп. Нямам прогноза кога ще се върнат на пазара тези важни лекарства. Надяваме се да е скоро“, каза още той.

www.nova.bg, 02.02.2022 г.

<https://nova.bg/news/view/2022/02/02/355424/отново-липса-на-жизненоважни-лекарства-за-бременни-в-аптеките/>

Отново липса на жизненоважни лекарства за бременни в аптеките

Лекари организираха кампания в подкрепа на нуждаещите се жени

Пациенти отново сигнализираха за недостиг на важни медикаменти в аптеките. Поради липсата на жизненоважните дози хепарин, родни лекари организираха кампания за взаимопощ между нуждаещите си, конкретно насочена към бременните жени с тромбофилия. Йоанна Лечева, преминала през трудностите на заболяването, е инициатор на кампанията.

„По време на двете ми бременности намирането на лекарствата беше изключително трудно. Пандемията допълнително усложни ситуацията. Затова се роди идеята за тази инициатива. В медицински център в София сме разположили кошница, в която всеки, който има в повече от медикаментите, може да остави, а всяка нуждаеща се жена да вземе“, обясни Лечева.

Репродуктивният хирург Александър Калчев добави, че проблемът с недостига на лекарства е изключително голям, като и процентът на нуждаещите се бременни не е малък.

„Проблемът с тромбофилията е решим единствено чрез лечение. За наша радост интересът към инициативата ни е изключително голям”, допълва той.

Акушер-гинекологът д-р Александърт Кобаков коментира още, че поради липсата на лекарствата в родните аптеки, голяма част от пациентите са принудени да си ги набавят от чужбина.

www.cross.bg, 02.02.2022 г.

<https://www.cross.bg/operatzii-ministerstvoto-transporta-1683382.html#.YfrQEupByUk>

МТС ще е основен координатор по проекта за създаването на Държавен авиационен оператор за медицински операции

Министерството на транспорта и съобщенията ще е основен координатор по проекта за създаването на Държавен авиационен оператор за медицински и специализирани операции. На днешното си редовно заседание Правителството одобри внесения доклад от министъра на транспорта и съобщенията Николай Събев.

България е единствената държава членка на Европейския съюз, която до този момент не разполага с въздухоплавателни средства за извършване на медицински и специализирани операции. Няма изградена национална система с координационен център за оказване на спешна медицинска помощ по въздух. През последните години страната ни загуби много човешки животи в редица инциденти.

В Плана за възстановяване и устойчивост са поети ангажименти за финансиране на закупуването на въздухоплавателни средства – хеликоптери за медицински цели и изграждане на система за „Спешна медицинска помощ по въздух“.

Експерти от Министерството на транспорта и съобщенията, Министерството на здравеопазването и Министерството на вътрешните работи ще изготвят проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за гражданското въздухоплаване, който да уреди основните въпроси, а именно – създаването, структурата, функциите, финансирането и организацията на работа на новия оператор.

Дейността по оказване на спешна медицинска помощ по въздух е транспортна услуга, извършвана с въздухоплавателно средство – хеликоптер и за нея са приложими разпоредбите на Регламент (ЕС) 965/2012 и Закона за гражданското въздухоплаване.

www.segabg.com, 02.02.2022 г.

<https://segabg.com/hot/category-zdrave/edna-kaпка-e-dostatuchna-za-zarazyavane-covid-19>

Една капка е достатъчна за заразяване с COVID-19

Симптомите се проявяват сравнително бързо - до два дни, установи ново проучване

Дори една единствена капка от носа е достатъчна човек да се зарази със SARS-CoV-2, според експериментално проучване, в което доброволци нарочно са заразени с вируса. Това е първото изследване, което проследява целия процес на инфектиране и е извършено с участието на 36 млади и здрави участници без имунитет, съобщава "Гардиън". Направено е в Импириъл колидж, Лондон и е в предварителна публикация,

т.е. все още не е минало научна рецензия. Освен това е правено с класическия вариант на вируса, а не последващите алфа, делта и омикрон.

Веднъж заразен, човек развива симптоми на COVID-19 сравнително бързо - средно в рамките на два дни от срещата с вируса, показва още проучването. Най-опасен за околните е пет дни от инфектирането. "Натъкнахме се на интересни клинични находки, особено относно краткия инкубационен период на вируса", коментира проф. Кристофър Чиу, ръководител на експеримента. Той откроява и изключително високия вирусен товар на секретите от носа, както и ползата от латералните тестове (бързи антигенни).

Изследването установява още, че инфекцията първо се проявява в гърлото, но пикът на вирусния товар е около пет дни от заразяването, в която фаза в носа има много повече вирусен товар отколкото в гърлото. Освен това потвърждава, че когато се правят достатъчно често и правилно, латералните тестове са сравнително точен показател за наличие на вируса. С проба от носа и гърлото е по-вероятно да се установи инфекция през първите няколко дни, подсказва проучването.

Въпреки че тестът може да не е толкова чувствителен към инфекцията през първите ден-два, ако ги ползвате правилно и често, то те дават надеждна картина и са от огромна помощ за овладяване на разпространението, коментира проф. Чиу.

www.banker.bg, 02.02.2022 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/ne-sum-poemal-angajiment-za-otmenianeto-na-zeleniia-sertifikat>

Кирил Петков към ГЕРБ:

Не съм поемал ангажимент за отменянето на зеления сертификат

Елизабет Дафинова

Премиерът Кирил Петков отговори на критиките на ГЕРБ, че е водил разговори „на тъмно“ за отпадането на зеления сертификат с партия „Възраждане“. Той подчерта, че не е поемал ангажимент за отменянето му.

„Още след протеста на „Възраждане“ обявих, че отваряме работна група за разговори между протестиращите и експерти от здравното министерство. Въпросът беше да влязат в диалог на база реални данни и да се излезе с работна група, която да даде общи идеи какво може да се случи. Тогава беше протегнатата ръка за диалог. Единственото, което направих вчера в разговора с „Възраждане“, е, че уточнихме кога тази група ще започне да работи. Никакви ангажименти не са поемани от никого“, обясни той.

Премиерът припомни и при какви условия би отпаднал зеленият сертификат: минимум 60% нива на ваксинация и спад в заестостта на интензивните легла за COVID-19 на 5% от общия им брой.

По-рано днес от парламентарната група ГЕРБ-СДС поискаха отмяна на зеления сертификат в България. Мотивът им е, че много от сертификатите са фалшиви, а изискването за влизане в парламента със зелен сертификат не се спазва. От партията уточниха, че не са срещу зеления сертификат, а само срещу "побългарения" му вариант. Все пак Росица Кирова от ПГ на ГЕРБ уточни, че депутати от партията са се подписали в конституционна жалба срещу сертификата, подготвяна от колегите им от "Възраждане". "Този сертификат беше побългарен и май не трябва да е условие хората да имат ограничения за достъп до работните си места. Разбрахме, че от "Възраждане" внасят конституционна жалба срещу сертификата и дванайсет депутати от нашата група се подписаха", каза Кирова.

Бившият министър на здравеопазването Костадин Ангелов настоя за незабавна отмяна на документа у нас, за да спре и търговията с фалшиви сертификати. По данни на ГЕРБ премиерът Кирил Петков е водил разговори с "Възраждане" в тази посока. "Преди малко разбрахме, че министър-председателят е водил разговори на тъмно, в които е поел ангажимент за отпадане на зеления сертификат. Преди повече от месец нашата група внесе предложение за отпадане на зеления сертификат в НС, защото той трябваше да важи за всички. Нека не се сравняваме кои сме по-равни. Нашите зелени сертификати са в депутатските карти. Тук влизат депутати без зелени сертификати. Хайде да се сравняваме с хората, които не могат да отидат на работа без сертификат. Настояваме да се спазват правилата от всички граждани. Някой, като ви иска зелен сертификат, иска ли ви лична карта? 30% от зелените сертификати в България са фалшиви. Министерството на вътрешните работи се провали със спирането на фалшивите сертификати", посочи Ангелов.

www.dir.bg, 02.02.2022 г.

<https://dnes.dir.bg/na-fokus/antibiotichna-rezistentnost-tova-li-shte-e-novata-pandemiya-sled-covid>

Антибиотична резистентност – това ли ще е новата пандемия след COVID?

Бактериите - това, което не ги убива, ги прави по-силни

Анелия Николова

Спомняте ли си началото на пандемията? Докато България беше затворена в локдаун, телевизорите ни брояха стотиците жертви на вируса. Докато Китай ни се струваше твърде далеч, за да се тревожим, то смъртните случаи в Ломбардия ни хвърлиха в паника. 600-700-800 души дневно си отиваха от този свят в страната с най-висока антибиотична резистентност в Европа. За първите четири месеца от съобщаването на първия случай в Ухан, в целия свят загиват около 200 000 души, от които близо 30 000 са само в Италия.

Дали това е случайност?

Китай, Кувейт и САЩ са трите страни с най-високо ниво на антимикробна резистентност. В Европа тази тревожна класация се води от Италия. Но италианците не са нацията, която най-много използва антибиотично лечение. Кипър, например, е държавата с най-много употреба на антибактериални средства на глава от населението. Тогава къде е проблемът? Вероятно отговорът е мултифакторен, но едно е сигурно - правилната употреба на антибиотици е от ключово значение за резистентността на тази група патогени.

Начало с много неизвестни

В началото на COVID пандемията не се знаеше почти нищо за вирусния патоген. Първият регистриран смъртен случай в Ухан беше на мъж с пневмония от неизяснен произход. Сигналят за тревога е подаден. Няколко месеца по-късно вирусът е изолиран и геномът му е разчетен. Още никой не знае какво предстои. Науката преживява квантов скок и цялата ѝ мощ се концентрира в имунологията и механизма на действие на вируса. Започват да се търсят терапевтични и превантивни решения. Световни лаборатории адаптират познатите от години РНК и други био-технологии и впрягат цялата си творческа мощ в намирането на решения, които да снижат максимално тежките ефекти на вируса.

Между модерната наука и болничното легло обаче остава редовият лекар, който се бори неговият пациент да излезе жив от отделението. Специфични лекарства срещу

вируса на COVID няма. Няма и срещу повечето вируси. И до днес това, което се прави в ковид звената е: респираторна поддръжка, подпомагане на кръвообращението и пречистване на кръвта, контрол на бъбречната функция и съпътстващите заболявания на отделния пациент, имунотерапия и... антибиотично лечение. Върху вирусните пневмонии с продължителна давност, особено онези, довели пациента до хоспитализация, почти винаги има наслагана бактериална инфекция. И антибиотичното лечение е повече от уместно. В останалите случаи такава трябва да се прилага при потвърдителни данни за наличието на колония от патогенни бактерии или рязка промяна в състоянието и тежестта на симптомите на болния.

Имунната система - самотния воин срещу вирусите

В организма на всеки живеят милиарди бактерии. Ние сме колонизирани от тях и без тяхно участие животът ни би бил немислим. "Добрите" бактерии в телата ни са отговорни за процеси като обработване на атмосферния азот при дишането (80% от въздуха), разграждането на храната, регулацията на хормони, усвояването на витамини и минерали, елиминацията на токсини и дори имат отношение към психичното ни здраве. Важна тяхна функция е също изграждането на имуноен отговор и нормалното функциониране на имунната система.

Имунната ни система е продукт на множество още свързани помежду си процеси. Едно от условията за здрава имунна система е състояние, наречено нормобиоза - здравословното съотношение между полезни и вредни бактерии. Когато това съотношение се наруши в полза на вредните бактерии, се получава дисбиоза, която се проявява с различна симптоматика - често negliжирана от нас, но достатъчна предпоставка за компрометиране на имунната ни система и възможност на болестотворни микроорганизми, каквито са вирусите, бактериите, гъбичките и спорите, да ни разболеят.

Вирусите, според британския Нобелов лауреат Питър Медауър е "лоша вест, увита в протеин". Вирусът няма автономен живот, няма механизъм за придвижване, не се храни и не диша. Практически погледнато той е инертен и безжизнен, докато не попадне в жива клетка. Тогава животът в него се събужда и той започва ожесточено да се размножава - това е единственото, което може и което прави до смъртта си.

Вирусите са толкова малки, че една част от тях инфектират само бактериални клетки, без да имат ефект върху човека. Но когато попаднат в човешки клетки, те ги заразяват. Заразената клетка издава сигнал за тревога и тези, които се отзовават на спешния апел са клетките на имунната система, които са разнообразни и с различни функции. Едни от тях "разчитат" генетичната структура на заразноносителя, други изработват специфични антители срещу него, трети се борят за унищожението на заразените клетки като ги изяждат, а четвърти спомагат за елиминацията им от организма.

Борбата между имунните клетки и бързо размножаващите се патогени е толкова интензивна, че често на бойното поле става истински горещо. Температурата освен индикатор за възпаление е и показател, че определен вид имунни клетки - интерферони - са започнали интензивно да се размножават, за да могат преимуществено да неутрализират вирусите, които пък на висока температура забавят темпа си на делене и възпроизвеждане. Затова при вирусни инфекции температурата е помощно средство и не бива да се сваля, когато не е застрашаващо висока.

Във войната с вируса основният илач е имунната система. В хода на инфекцията падат в жертва много полезни бактерии и не рядко, ако имунните клетки не се справят с вирусните, върху най-засегнатите от болестта органи, започват да манифестират преимущественото количество вредни бактерии. Тази вторична бактериална инфекция на фона на вирусната трябва да се лекува с антибиотик, защото имунната система няма капацитета да се справи.

Антибиотикът не е снайперист. Той мята бомби.

Помага ли антибиотикът на имунната система в борбата ѝ с патогените? Краткият отговор е не! Антибиотикът спасява живота ни като автономен боец, но не е снайперист, а мята бомби. Ефектът му върху бактериите е такъв, че освен болестотворните, той поразява и полезните. Изследванията за чувствителност на бактериалния щам срещу даден антибиотик показва доколко успешна ще е атаката срещу бактерията със специфичен медикамент, но болестотворната бактерия има свои защитни механизми, чрез които отвърща на удара. Тази неподатливост срещу атаката на антибиотика се нарича антимикуробна резистентност.

Резистентността - борба за оцеляване

Когато бактерията срещне антибиотика, тя започва да се държи като малко дете, което трябва да бъде натъпкано с пюре, от което му се гади: стиска уста или изплюва съдържимото. Но също така бактерията може да създаде специфични ензими, които да разградят антибиотика или да измени процеси в клетката си така, че да избегне ефекта на лекарството. Антибиотичното лечение е добър тренировъчен лагер за оцеляване на онези бактерии, които не паднат жертви. Придобитата резистентност се отразява като промяна в ДНК структурата им и последващото им размножаване създава поколение от резистентни бактерии.

Какво общо има това с Ломбардия?

С възрастта имунната система постепенно отслабва. Честото излагане на антибиотици тренира бактериите да оцеляват като ги прави резистентни. Резистентните бактерии са преносими между хората. Ниските дози антибиотици, приемани за кратко време, е най-добрата тренировъчна програма за резистентност. Високите дози, приемани дълго време, увреждат бактериалната микрофлора и занижават имунитета.

Ако се върнем на историята в Ломбардия (и моята хипотеза за високата смъртност по времето на Първата вълна), най-логичният сценарий е това, което се случи: висока национална антибиотична резистентност - възрастно население - занижен имунитет - вирусна инфекция - бактериално наслаждане - резистентни на антибиотик бактерии - неефективност на терапията - смърт.

Какво общо има това с България?

До преди пандемията България беше на едно от последните места в света по антибиотична резистентност. След COVID тези стойности тепърва ще се преизчисляват. У нас голяма част от симптомните носители на SARS-CoV-2 инфекцията са лекувани в ранните етапи на болестта ПРЕВАНТИВНО с повече от един антибиотик без потвърждение за бактериална инфекция. В педиатричната възраст, когато децата най-често боледуват от вирусни инфекции, повечето терапевтични линии също включват ПРЕВАНТИВНО антибиотик.

Антибиотикът не е превенция! Той е специфично лечение при доказана нужда, в терапевтична доза, предписана от специалист.

Превенция е ограничаване на достъпа до микропатогени чрез лична хигиена и внимателно приготвяне на чиста и добре обработена термично храна, максимална изолация при боледуване и навременна компетентна медицинска помощ при съмнение за бактериална инфекция, защото антибиотичната резистентност не се лекува!

Само бъдещето ще покаже дали излизайки от тази пандемия няма да влезем в друга, в която бодилът на розата ще има потенциала на смъртоносно оръжие.