

ПРЕСКЛИПИНГ

16 ноември 2021 г., вторник

www.nova.bg, 15.11.2021 г.

<https://nova.bg/news/view/2021/11/15/346630/>

България излиза от пика на четвъртата COVID вълна

Но специалистите предупреждават, че е рано да се говори за трайна тенденция

Даниела Пехливанова

Страната излиза от пика на четвъртата COVID вълна, но е рано да се говори за трайна тенденция. Това е оценката на директора на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Ива Христова. Тя уточни, че вече има 2 области, които отново са в жълто на картата. Ситуацията в болниците обаче остава тежка, а през последното денонощие починаха още 88 болни.

Само за ден заболяемостта в страна спада с 43 единици – от 820, до 777 заразени на 100 хиляди души. А броят на излекуваните за последното денонощие е значително по-голям от този на регистрираните новозаразени.

„Тенденцията стабилно е надолу. Но е много важно да се знае, че всичко си зависи от нас и нашето спазване на мерките“, заяви проф. Ива Христова.

Кърджали е една от областите, които минаха в жълто и Търговище. Заболеваемостта в тях отново е под 250 хиляди на 100 хиляди души население.

След наше запитване обаче от здравното министерство заявиха, че не се предвижда облекчаване на мерките, дори в областите със спад на новите случаи. Така изискването за зелен сертификат остава в сила и в тях. А математици предупреждават, че е рано за отпадане на мерките.

„70-75 процента може би вече са защитени, но това, ако сме много оптимисти. Никой всъщност не може да ви каже кога ще свърши тази епидемия. Не сме наясно доколко имунитета, който се получава е траен, заради новите варианти“, заяви математикът Лъчезар Томов.

Наша проверка показва, че в началото на тази седмица интересът към тестването за антитела е значително по-малък от предходната, когато здравните власти разрешиха наличието им да е основание за зелен сертификат.

Във филиалите на тази лаборатория в страната от сутринта до обяд са направени около 3800 теста за антитела. Оказва се обаче, че много малък процент от резултатите са достатъчни, за да бъде издаден зелен сертификат.

Причината е, че близо 2/3 от резултатите са с под 150 единици за антитела, колкото е и минималната граница за издаване на документа.

Междувременно от информационно обслужване изчислиха, че за уикенда са издадени 9814 сертификата за антитела.

www.clinica.bg, 15.11.2021г.

<https://clinica.bg/18938-Imunitetyt-ot-vaksina-e-po-nadejden>

ИМУНИТЕТЪТ ОТ ВАКСИНА Е ПО-НАДЕЖДЕН

У нас вече се признава сертификат за антитела след преболедуване, макар и то да е по-късно доказано. Това обаче предизвиква дори научни спорове, доколко подобна стъпка е

оправдана. Има ли и каква е разликата между имунитета, придобит след ваксина и този след преболедуване, обяснява водещият вирусолог проф. Радка Аргирова.

Разликата между придобит имунитет след ваксинация и преболедуване от КОВИД-19 е доста голяма. Самият вирус съдържа 29 вида белтъчни молекули. Всеки от тях е антиген. Когато човек преболедува, организмът възприема всеки един от тях и се старае да изработи антитела отново към всеки един от тях, но не успява. Успява обаче да изработи повече антитела към нуклеокапсидния антиген.

Това е централната част на вируса,

в която се съдържа РНК. Понякога обаче той успява да изработи антитела и срещу шипчестия протеин. Когато обаче се поставя ваксина, нарочно се вкарва само част от шипчестия протеин, но без останалите белтъци. Това се прави, защото ни е особено важно да се образуват антитела именно срещу шипчестия протеин, които ще попречат за една последваща инфекция в резултат на среща с вируса.

Така той няма да навлезе в клетката

и няма да я зарази. С ваксинацията се пречи още на самия процес на взаимодействие между вирусния шипчест протеин и човешкия рецептор. В това се състои и разликата. В резултат на ваксината, ние самите направляваме какви да бъдат изработените от организма ни антитела. За разлика, прекарването на заболяването е естествен процес и тогава се изработват различни видове. Интересното е, че когато искаме да сме сигурно, че имаме протекция срещу следваща инфекция, тази протекция се определя само от нивото на вируснеутрализиращите антитела, а те се образуват изключително срещу шипчестия протеин.

Ако човек си измерва антителата,

например след естествена инфекция, ще установи, че има и дори може да са във високи стойности, но е напълно възможно те да не са неутрализиращи, т.е. той да няма антитела срещу шипчестия протеин. Така, той може да се излъже, че има антитела, като цяло, но всъщност те да не го защитават срещу бъдещо заразяване. Затова медицината препоръчва ваксинационния имунитет.

Има обаче и една особеност

Придобитият в резултат на преболедуване имунитет трае по-дълго. Ние не знаем колко точно е продължителността на ваксинационния, защото от януари, когато започна прилагането на ваксините досега са минали едва десет – единадесет месеца. Затова не сме и наясно как ще продължи той по-нататък. Виждаме обаче, че титърът на неутрализиращите антитела спада. Спада и този на естествените. Важното обаче е от какъв вид са те.

По-продължителен е имунитетът

от естествената инфекция, но не е по-сигурен, не е по-предпазващ. Времетраенето му е по-дълго, но дали е добре предпазващ или не зависи от вида на антителата в него, а те, както вече казах, са много видове. За нас са важни неутрализиращите. Ако тях ги няма, няма предпазване от бъдещо заразяване, макар нивото на антителата, като цяло да е високо и да се смята, че имунитетът е по-висок.

От миналия четвъртък вече могат

да бъдат правени лабораторно и антителни тестове на хора, които предполагат, че са изкарали заболяването, тествали са се с бързи тестове от аптеката и са се лекували у дома, но не са попаднали в регистъра, както и на такива, които са били установени с бързи антигенни тестове преди 12 декември 2020 г., когато се признаваше само PCR-ът. Ние, от експертния съвет на МЗ

приехме това, защото при първите две възможности тези хора и изработените в организма им антитела не се отличават по нищо от онези, които са установени след 12 декември с бърз антигенен тест или PCR. Колкото до това, дали са защитени или не, е

въпрос на това, дали имат добри нива на неутрализиращи антитела, които са така важни за недопускането на шипчестия протеин в клетката.

www.bnt.bg, 15.11.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/ekspertizata-za-pozhara-v-bolnicata-v-sliven-shte-e-gotova-do-mesec-1175288news.html>

Експертизата за пожара в болницата в Сливен ще е готова до месец

До месец се очакват резултатите от назначената пожаротехническа експертиза за изясняване причините за възникналия пожар в ковид отделението на болница "Хаджи Димитър" в Сливен, при който загинаха трима пациенти. Близките им твърдят, че са научили за инцидента от медиите.

Две остават към момента версиите за възникване на пожара, при който живота си загубиха трима пациенти в болница "Хаджи Димитър". Възпламеняване на кислорода в стаята чрез запалка или цигари или неизправност в електрическата система.

Близките на загиналите при инцидента все още не могат да приемат случилото се.

"Научих като чухме по новините ходих до болницата да питам. И там фактически, те там ми отговориха, че моят мъж доста изгорял. Него са карали в болницата, но от самите изгаряния той не можал да издържи", казва Ивана Санданска.

Синът на единия от загиналите търси отговори защо е допуснато да загинат трима души и не приема версията, че баща му е в основата на инцидента.

"Оттук нататък гражданско дело срещу болницата. Няма такова нещо. Баща ми не пуши от 26 години и е върл антипушач и прави забележки на всички", каза Георги Люцканов.

От болницата продължават да смятат, че пожарът е причинен от човешка небрежност.

"Според нас причината е пушене на цигари, запалка, която там я намерихме на дюшека и е възпламенила всичкото това и се е получил пожара", каза д-р Пенко Пенков, директор на МБАЛ „Хаджи Димитър“, Сливен.

Продължават и разпитите на свидетелите на инцидента.

Репортер: Румяна Стефанова

www.cross.bg, 15.11.2021 г.

<https://www.cross.bg/mitnicheski-narkotitzi-prokyratyra-1676973.html#.YZKrymBByUk>

Разбиха международен канал за трафик на лекарства-прекурсори за наркотици

Международен канал за трафик на лекарствени препарати, използвани като прекурсори за наркотици, пресекоха митнически служители.

Таблетките, съдържащи псевдоефедрин, са произвеждани в Босна и Херцеговина и са доставяни през Турция в България, а в последствие насочвани към Чехия, съобщават от Агенция "Митници".

По тази схема през юли у нас митнически служители задържаха 2 190 000 таблетки при две проверки - на митнически пункт "Капитан Андреево" и в склад в София. В единия случай лекарствата били описани в транспортните документи като витамини, а в другия случай в транзитната декларация фигурирала реалната стока, а в последствие бил направен опит тя да бъде подменена с витамини.

За двата установени случая има образувани досъдебни производства, съответно под надзора на Софийска районна прокуратура за нарушение на установения ред за

разтоварване на стоката при транзитен превоз по чл.242а от НК (отклонение от транзит) и под надзора на Окръжна прокуратура Хасково, като с постановление на наблюдаващия прокурор на шофьора е повдигнато обвинение по чл.242, ал.1, буква Д от НК (за контрабанда на стоки в големи размери) и му е наложена мярка забрана да напуска пределите на страната.

Констатиран са и предходни случаи, по-голямата част от които през втората половина на 2020 г., при които последваща проверка показва, че описаното в транзитните декларации се различава от представената с вносна декларация пред митническото учреждение стока.

Извършва се вътрешна проверка, работи се и по установяването на други съучастници, а събраните данни ще бъдат докладвани на прокуратурата.

www.zdrave.net, 15.11.2021 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Избраха-д-р-Дечо-Дечев-за-директор-на-УМБАЛ--Св.-Иван-Рилски-/n20013>

Избраха д-р Дечо Дечев за директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“

Д-р Дечо Дечев е избран за директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ след проведения конкурс за поста, става ясно от обявленията на сайта на МЗ. Той спечели конкурса в конкуренция с предишния директор на лечебното заведение д-р Антон Петков, който е класиран на второ място.

Договорът с д-р Дечев ще бъде сключен за срок от 3 години.

Припомняме, че бившият директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ и на НЗОК д-р Дечо Дечев беше върнат на поста директор на лечебното заведение на мястото на д-р Антон Петков в началото на август, след като д-р Петков беше обвинен в нарушения при сключване на договори за наем.

Д-р Дечев беше изпълнителен директор на УМБАЛ "Св. Иван Рилски" от 2008 г. до 2016 г., когато беше уволнен от здравния министър Петър Москов. През 2017 г. беше възстановен на поста от служебния министър на здравеопазването д-р Илко Семерджиев, а през 2018 г. оглави НЗОК на мястото на проф. Камен Плочев.

www.skener.news, 15.11.2021 г.

<http://skener.news/2021/11/15/сзок-доц-оскар-е-отчел-2741-прегледа-без-по/>

СЗОК: Доц. Оскар е отчел 2741 прегледа без подписи на пациенти

Това деяние се наказва с неустойка от 50 до 150 лева за всяко нарушение, арбитражът отхвърли възразенията на офталмологът, обясниха от здравната каса

Столичната здравна каса е установила нарушения в ДКЦ „Александровска“, при проверка на 7 лекари, извършена на 20 август, като сред тях е и както Скенер.нюз вече писа доц. Александър Оскар. Това съобщават официално от СЗОК.

От районната каса в София уточняват, че при доц. Оскар са установени отчетени прегледи на 2741 пациенти, на които подадените амбулаторни листа са без съответните подписи. Това според Закона за здравното осигуряване и НРД 2020 – 2022 г. е нарушение, което се наказва с неустойка от 50 до 150 лева за всяко нарушение.

От ДКЦ „Александровска“ възразили срещу констатациите на СЗОК още на 1-и ноември, но въпреки този факт на 13.11. в официална позиция на сайта и фейсбук

страницата си от ръководството на болницата отрекоха информацията, изнесена в медиите.

Но арбитражната комисия е отхвърлила възражението с 6 на 0 гласа, като в състава е имало трима представители на Столичната лекарска колегия и трима на СЗОК, става ясно още от съобщението на касата до медиите. Предстои подготовка на документацията от заседанието на комисията, за която ще бъде уведомено и лечебното заведение. Заповед за налагане на санкция ще бъде издадена съгласно сроковете и размерите, посочени в нормативната уредба, уточняват от СЗОК и добавят, че твърденията, че е проверявана дейността на доц. Оскар по клинични пътеки и процедури са неверни.

За БНТ офталмологът коментира, че ако нарушенията бъдат доказани, ще плати съответните санкции. Той подчерта, че още в края на август е поискал прекратяване на договора с НЗОК за работа в ДКЦ „Александровска“, което обаче далеч не го оневинява. Самият той коментира преди дни в личния си профил във фейсбук, че цялото е бил проверяван, което било попречило на дейността му като лекар и че не му е известно да е му е налагана санкция. Това му твърдение идва 13 дни след като той обжалва констатациите на СЗОК.



16.11.2021 г., с. 7

МОН осигури нужните дози за цялата страна Училища се стягат за второ тестване в клас

11 бяха положителните проби миналата седмица

Изследват и учителите

Училища в страната се подготвят за второто тестване на малките ученици, които миналата седмица за първи път преминаха през филтър за COVID-19 в училище. Според плановете на МОН децата от 1. до 4. клас се тестват два пъти в седмицата - понеделник и четвъртък. Служебният министър на образованието акад. Николай Денков обаче уточни, че при ситуацията, в която децата бяха тествани в сряда и в четвъртък по места, следващото взимане на проби ще е в първия учебен ден след изборите в неделя. На този фон МОН успя да набави нужните количества, за да започне тестването на начален етап в цялата страна. Миналата седмица се оказа, че има материали само за част от областите, след като един от доставчиците по обществената поръчка, обявена от здравното министерство, изчезна.

Общо 51 684 ученици от 3508 паралелки са се върнали в класните стаи. От направените тестове 11 проби са дали положителен резултат. С бързи антигенни тестове в училищата бяха изследвани и 3946 учители, от които 9 са положителни, както и 2256 непедагогически специалисти без зелен сертификат, от които 3 са положителни, обобщиха от МОИ.

В екипите, които тестват децата, се включиха и 4636 доброволци, повечето от които родители, но в процеса участваха и медицински сестри, медиатори и студенти по медицина.

www.standartnews.com, 15.11.2021 г.

<https://www.standartnews.com/balgariya-zdraveopazvane/novi-tekhnologii-navlizat-v-lechenieto-na-aritmiiata-476702.html>

Нови технологии навлизат в лечението на аритмията

"Предсърдно мъждене" може да се появи както при сърдечно-болни, така и при здрави хора

Стрес, безсъние и алкохол са сред причините за излизане от ритъм, казва доц. Васил Трайков

Внезапната смърт беше сред водещите теми на шестия конгрес по кардиостимулация и електрофизиология, организиран от Съсловното сдружение по кардиостимулация и електрофизиология в България. Той се състоя в последните дни на октомври в Пловдив. Какво причинява аритмия на сърцето и какви са последните тенденции в лечението ѝ, коментира пред Стандарт доц. Васил Трайков, председател на Съсловното сдружение по кардиостимулация и електрофизиология в България.

- Доц. Трайков, у нас се проведе международен конгрес по електрофизиология и кардиостимулация. Като специалист по аритмиите може ли да коментирате какво представляват те и кога трябва да се безпокоим?

- Причините за аритмиите обикновено са някакви нарушения на ритъма на сърцето. Причините за тях са многообразни. В някои от случаите говорим за здрави сърца, в други - за вродени състояния, които обуславят възникването на пристъпни тахикардии (епизоди на учестен, но ритмичен пулс) при пациенти без структурно сърдечно заболяване. Една от най-честите причини за това е наличието на допълнителна проводна връзка в сърцето, която обуславя патологично провеждане и става причина за този тип ритъмни нарушения. В други случаи пациентите вече имат известно сърдечно заболяване и то е причина за развитието на аритмията. Всъщност най-честата аритмия се нарича предсърдно мъждене. Това е много разпространен проблем и той може да се срещне както при здрави хора, така и при такива със сърдечно заболяване. Когато пациентите кажат "Излязох от ритъм", най-често корелацията е с предсърдно мъждене. Казвам го, защото в условията на тази аритмия при някои пациенти е възможно да се образуват тромби в лявото предсърдие, а в такива случаи има вероятност тромбът да се откъсне и да запуши голям съд, често това е мозъкът и може да стане причина за инсулт. Не при всички, разбира се, има риск за това, рискът се определя от други фактори. Но те трябва да се огледат и да бъде преценено дали не трябва да се предприеме антикоагулантна терапия. Една друга голяма група аритмии са екстрасистолните аритмии - там при нормалния ритъм изведнъж се "вмества" едно преждевременно съкращение. Това се усеща като внезапно "пропускане" на удар на сърцето или по-силен удар вследствие на кратката пауза, която се наблюдава след екстрасистолата. Много други извънсърдечни причини биха могли да доведат до всякакви типове аритмии - например заболявания на щитовидната жлеза, някои нарушения в електролитния баланс. Начинът на живот също може да доведе до такива рискове. Алкохолът е категоричен фактор за възникване на предсърдно мъждене - това е доказано. Стресът може да предизвика екстрасистолна аритмия, както и безсънието. Консумацията на незаконни субстанции също се асоциира с аритмии.

- Каква е процедурата за диагностициране?

- Ако пациентът дойде с оплаквания, стандартната процедура е да се направи електрокардиограма. Тя е много кратък запис на ритъма на сърцето и може да е

абсолютно нормална. В този случай, насочваме пациента за допълнително продължително мониториране на ритъма. Каква методика да изберем зависи от честотата на оплакванията. Ако оплакванията са ежедневни, можем да ползваме холтер ЕКГ - устройство, което регистрира електрокардиограмата за 24 или повече часа. Разбира се, ако ритъмните нарушения се срещат доста по-рядко, няма как да ползваме тези методики, защото те не могат да гарантират, че пациентът ще изяви аритмията в този период. Но вече има и достатъчно методи, за да може да бъдат установени и причините за аритмия в по-отдалечени периоди от време - например ивент-рекордери, които записват ритъма на сърцето само тогава, когато действително има нужда от това. Съществуват и имплантируеми устройства, които могат да се поставят в тялото, за да проследяват ритъма за много по-дълъг период от време - години. Разбира се, при диагностицирането на една аритмия ние винаги си задаваме въпроса дали сърцето е здраво или трябва ли да насочим пациента за допълнителни изследвания. Тогава обикновено правим ехокардиография или пък някакво друго образно или инвазивно изследване (например коронарография) ако има показания за това.

- Какви са най-съвременните методи за лечение - знам, че на последната конференция сте говорили по тази тема...

- Медикаментозното лечение на аритмиите все още е актуално, но сериозно място вече имат немедикаментозните методики. От доста години ние разполагаме с една методика, която се нарича катетърна аблация - използваме катетри, които въвеждаме в сърдечните кухини, за да елиминираме причините за аритмиите, така че постигнем пълен контрол на аритмията - да няма повече пристъпи, или пък честотата на пристъпите да намалее значително и така да подобрим качеството на живот на пациентите. На последната конференция говорихме именно за новостите в тази сфера - технологиите в медицината се развиват изключително бързо. Пример - досега за катетърна аблация използвахме енергийни източници, които водят до нагряване или изстудяване на тъканта. В момента в разработка са източници на енергия, които не са термични - те са високоволтови импулси, които позволяват много по-ефективно, бързо и безопасно повлияване на аритмиите. Когато навлязат, това ще промени изцяло начина, по който работим, ние ще станем доста по-ефективни и доста по-бързи. Има и други методи при лечението в по-тежки случаи. Има проучвания върху използването на радиотерапията чрез кибер нож на някои типове злокачествени аритмии при специално подбрани пациенти. Тази методика е в процес на проучване и предстои да видим нейното развитие.

- Къде в България се прилагат най-новите методи?

- Във всички центрове се прилага катетърна аблация чрез радиочестотен ток или чрез криоенергия. Това са двата енергийни източника, които използваме и които разчитат на термичния ефект върху тъканта. В нашия регион все още не е наличен новия тип енергия, за който вече споменах, която ще използваме, но се надявам скоро това да се случи. Разбира се, имплантируемите електронни устройства (пейсмейкъри, системи за ресинхронизираща терапия и кардиовертер-дефибрилатори) също имат своето място - основно при лечение на проводните нарушения, сърдечната недостатъчност и животозастрашаващите камерни аритмии. Това е нещо, което в България вече е въведено в рутинната практика отдавна. За съжаление някои от тези устройства са доста скъпи и не се реимбурсират изцяло от здравната каса, което ограничава достъпа на някои пациенти до това животоспасяващо лечение. Другото, за което говорихме, е че в нашата сфера все повече навлизат методиките на изкуствения интелект и на него все повече се разчита за интерпретация на електрокардиограмата и някои образни методики. Разбира се, това все още е обект на научни разработки, но е въпрос на време изкуственият интелект да навлезе като наш помощник.

- Стана ясно, че в периода на Ковид-19 са били използвани по-малко пейсмейкъри. Страхуват ли се хората да лекуват и другите си заболявания?
- В световен мащаб плановите имплантации намаляват заради рестрикциите, това е ясно. Въпросът е, че учените посочват също, че намаляват и спешните имплантации в условията на пандемия, което буди безпокойство, защото означава, че хората със спешни индикации не достигат и не получават адекватна помощ. В България ситуацията е съизмерима с тази в световен мащаб. В първата и втората вълна имаме редукия в броя на имплантациите на пейсмейкъри, но сега като че ли това се изглади.