

ПРЕСКЛИПИНГ

29 септември 2021 г., сряда

www.btv.bg, 28.09.2021г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/mz-pri-poveche-vaksinirani-sreshtu-covid-19-virusat-spira-da-mutira.html>

МЗ: При повече ваксинирани срещу COVID-19 вирусът спира да мутира

Колкото повече хора са ваксинирани, толкова повече намалява смъртността, твърдят здравните власти

При по-голям дял ваксинирани срещу COVID-19 вирусът спира да мутира. Това се посочва в съобщение на Министерството на здравеопазването. Преболедувалите и от първичния вирус - Ухан и от т. нар. Британски вариант на SARS-CoV-2 показват добра защита и срещу "Делта" варианта, отбелязват здравните власти.

Според тях колкото повече хора са ваксинирани, толкова повече намалява смъртността. "Делта" вариантът е много по-инфекциозен. При своята поява "Алфа" вариантът заразяваше два пъти и половина повече, отколкото изходния вариант от Ухан. "Делта" вариантът заразява два пъти и половина повече от "Алфа" варианта. Голямата разлика е в това, че става дума за мутации в повърхностния протеин, които променят способността на вируса да се свързва с антителата, образувани към предишен вариант, обясняват от здравното министерство.

Спрямо "Алфа" варианта "Делта" не е твърде променен и има т. нар. кръстосан имунитет - до голяма степен преболедувалите и ваксинираните имат антитела, които, макар и не на 100 процента, свързват и неутрализират вируса.

При 95-96 на сто ефективност на ваксините срещу изходния вариант, срещу "Делта" варианта тя е 88 на сто, което също е много голям процент.

Но, освен мутациите, трябва да се има предвид, че при "Делта" варианта хората започват по-рано да заразяват, предупреждават от МЗ. Създава се 1000 пъти по-висок вирусен товар - у инфектирания се развива много високо число на вируса и той става заразен, още преди да са се появили симптомите. Това е и една от главните причини за бързото разпространение на "Делта" варианта.

www.nova.bg, 28.09.2021г.

<https://nova.bg/news/view/2021/09/28/341151/>

Лекари отказват да поставят бустерната доза ваксини, нямали заповед от МЗ

Желаещи обикалят от пункт на пункт, докато намерят къде да си я поставят

Болниците започнаха да поставят трета игла на ваксините срещу COVID-19 на желаещите. Проверка на NOVA обаче показа, че не всички, отишли до пунктовете, си тръгват ваксинирани, тъй като част от хората не отговаряли на критериите за допълнителна доза. Освен това някои от по-малките пунктове за ваксинация се въздържат от поставянето на трета доза, тъй като нямали заповед от здравното министерство.

От там пък заявиха, че вече официално се вписват и данните в информационната система. Така до обяд днес бяха регистрирани 126 души, които са си поставили от трета доза.

Поставянето на бустерната доза започна поетапно. До този момент допълнителната игла се поставя само в 9 области у нас.

COVID отделенията започнаха да се запълват

И вчера, и днес обаче в някои от пунктовете се въздържаха и отпратиха пациенти с мотива, че липсва заповед на здравното министерство.

Първи, още от петък, 3-та доза започнаха да слагат във Военномедицинска академия. А днес пред пункта дори се струпа опашка от желаещи да се ваксинират. Голяма част от тях - дошли именно за трета доза.

Медиците във ВМА твърдят, че третата доза дава повече защита, затова от петък досега близо 100 от тях също са си я поставили. Именно лекарите, хората над 65 години, както и тези с тежки заболявания и занижен имунитет се смятат за най-подходящи да допълнителната доза. От „Пирогов” заявиха, че тъй като не всички отговарят на тези изисквания, връщат част от хората. В „Александровска” обаче към този момент няма върнат, заяви ръководителят на пункта за ваксинация.

„6 месеца най-малко е препоръчително да са минали, за да се постави 3-тата игла. Често са и над 8 месеца”, обясни д-р Васил Михайлов.

Допълнителни епикризи и документи, или предварително запазен час не се изискват в пунктовете.

Медиците напомнят още, че не е задължително всички дози да се правят в един и същ пункт.

Заради интереса в болница „Св. Анна” са решили да работят до 20:00 часа, включително и уикендите. В някои от по-малките пунктове също са готови да удължат работното си време, ако все още има желаещи за ваксини.

www.dariknews.bg, 28.09.2021г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/natiskyt-se-uvelichava-bolnici-alarmirat-za-izcherpvane-na-leglata-v-covid-otdeleniata-2285051>

Натискът се увеличава: Болници алармират за изчерпване на леглата в COVID отделенията

Много болници съобщават за изчерпване на леглата в COVID отделенията и липса на медицински персонал. Натискът се увеличава и към екипите на Спешна помощ. За изминалия уикенд и в понеделник медиците в столицата са се отзовали на 321 обаждания за пациенти с коронавирус, което прави по над 100 на ден. Данните на здравната инспекция показват, че свободни места в болниците в София все още има. Някои големи болници обаче вече са със запълнен капацитет. Сходна е ситуацията и в страната - бързо запълване на местата и малко лекари, които да се грижат за болните, посочва NOVA.

В столичната окръжна болница „Св. Анна” разполагат със 150 легла за COVID болни. Всички са заети.

„Всяка сутрин е все по-трудно да намираме места за нови пациенти. Налага се понякога пациентите да изкарват нощта в Спешното отделение, където се полагат същите медицински грижи за тях. Буквално е пълна болницата”, заяви говорителят на УМБАЛ „Св. Анна” Антон Луков.

Местата в интензивния сектор на лечебното заведение също са заети. „Там имаме 10 специализирани легла и 10-те са с пациенти в тежко състояние”, обясни Луков.

Последните данни на здравната инспекция в столицата показват, че свободни са около 23% от местата в болниците. От 1300 легла за неусложнени пациенти, незаети са 450, а

в интензивните отделения от общо 210 разкрити места, свободни са останали само 48. И все пак, според експертите, ситуацията остава под контрол.

„В момента по националния план гледаме всички болници да са еднакво натоварени спрямо възможностите и капацитета, който имат. Ако сравним миналата година по това време, нещата бяха доста по-напрегнати”, заяви д-р Мария Чорбева, директор „Медицински дейности” – СРЗИ.

В Русенска област свободни са останали само една трета от предвидените легла.

„Пълни сме на 70%, като имаме едно увеличение. Събота и неделя приемахме по 5 човека средно на ден, докато вчера сме приели 14 човека, днес до този момент – 15”, обясни Алисе Муртезова, административен директор на УМБАЛ „Медика”.

Лекарите тук приемат не само хора с коронавирус, но и много преболеждали, които са развили тежки пост-COVID усложнения. Затова призоваха здравите власти за спешно разкриване на клинична пътека и за лечение на такива случаи.

„Това е изключително притеснително. Ние още приемаме пост-COVID синдроми от предходните COVID вълни, а сега и с тази COVID вълна ще се увеличи техният брой”, смята Алисе Муртезова.

Благоевградска област също отбелязва сериозен ръст в броя заболели. COVID зони за прегледи в областта обаче има само в Петрич и Гоце Делчев. В Благоевград такава няма заради липса на специалисти.

„Успели сме да намерим една медицинска сестра към този момент. Можем да помислим и за някакви стимули за работещите там, но истината е, че към момента нямаме готово решение, което да кажа: „Да, ще се състои тази COVID зона или този триажен кабинет”, заяви кметът на Благоевград Илко Стоянов.

Недостигът на персонал в Белодробната болница във Велико Търново е решен чрез стимули - заплата от 4 000 лева и безплатна квартира. Ръководството на лечебното заведение пушна обявата преди две седмици, а на нея са се отзовали 4-ма лекари, единият от които от Сърбия.

„Аз завърших миналата година и ето сега съм тук. На работа. Ситуацията с COVID си е както навсякъде. Работих и в спешното в Сърбия. Не ми е за пръв път”, заявява д-р Александър Милошев.

С новите попълнения в екипа на специализираната болница COVID леглата ще бъдат увеличени двойно - от 14 на 27.

www.actualno.com, 28.09.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/bylgarskata-vaksina-sreshtu-covid-veche-se-izprobva-vyrhu-mishki-news-1649036.html>

Българската ваксина срещу COVID вече се изпробва върху мишки

Българската ваксина срещу COVID-19, която се разработва от група млади учени в лабораторията “Експериментална имунология” на Института по микробиология на БАН с ръководител проф. Андрей Чорбанов, вече се изпробва върху мишки. Гризачите се ваксинират с първия прототип на препарата, като все още се изяснява въздействието на липидните наночастици и доколко носителят е безвреден. Това казва за “24 часа” проф. Пенка Петрова, директор на Института по микробиология на БАН.

Интересът към ваксините в института не е от вчера. Още през 2010 г. учените печелят проект, финансиран от фонд “Научни изследвания”. Нарича се “ДНК ваксини - насочване на вирусни антигени чрез генетично конструирани химерни молекули”. С настъпването на пандемията групата се оказва с ноу-хау как да се разработи нова

ваксина с друг подход, а не като утвърдените до момента, които фирмите започнаха да произвеждат. Българската ваксина е протеинова.

“Състои се от къси пептиди, опаковани в липидни наночастици. Късите пептиди са части от протеина на шипчето, но също и от различни други протеини на обвивката на вируса. По този начин ваксината е мултиепитопна, т.е. имунната система се обучава да разпознава различни части от вируса, така че дори при възникващи варианти на коронавируса, той да бъде разпознат и унищожен от имунната система на човека”, обяснява проф. Петрова.

Създадени са два прототипа. Първият бе финансиран от института “Пастьор” миналата година със 70 000 евро. Това беше 18-месечен проект, който вече приключва. Вторият проект започна по-късно. Финансиран е от фонд “Научни изследвания” с 250 000 лв. В проекта партньори на Института по микробиология са Медицинският университет в София и Химическият факултет на Софийския университет. Според проф. Пенка Петрова до готово флаконче за употреба, каквито са тези, които в момента се използват в света, може да се стигне, ако интерес към българския препарат прояви голяма фармацевтична фирма. Първата стъпка е идеята и разработката да бъдат патентовани. Проф. Пенка Петрова очаква това да бъде подкрепено и финансирано от БАН. Чак след това всъщност трябва да дойде офертата към фармацевтична компания.

След като купят патента, може да се върви към клинични изпитвания на фази 1, 2 и 3 върху хора. След първата година се отчитат всички ефекти. “В света бяха разработвани най-малко 250 успешни ваксини. Част от тях спряха разработката и не стигнаха до производство, защото няма да е рентабилно или пък нямат много добра степен на защита”, разказва директорката на Института по микробиология.

На 5 октомври проф. Андрей Чорбанов ще представи научната разработка на българската ваксина срещу COVID-19 в краен вариант на световен конгрес по ваксини. За “24 часа” той обяснява, че до този етап сме стигнали с финансиране 50 или 100 пъти по-малко, отколкото конкуренцията. Проф. Чорбанов обяви, че работи върху ваксина против коронавируса още през април миналата година.

www.actualno.com, 28.09.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/mz-preboleduvalite-ot-predishnite-varianti-na-sars-cov-2-pokazvat-dobra-zashtita-i-sreshtu-delta-news-1648967.html>

МЗ: Преболедувалите от предишните варианти на SARS-CoV-2 показват добра защита и срещу "Делта"

При по-голям дял ваксинирани срещу COVID-19 вирусът спира да мутира. Това съобщи от пресслужбата на Министерството на здравеопазването.

Преболедувалите и от първичния вирус - Ухан и от т. нар. Британски вариант на SARS-CoV-2 показват добра защита и срещу "Делта" варианта. Колкото повече хора са ваксинирани, толкова повече намалява смъртността. "Делта" вариантът е много по-инфекциозен. При своята поява "Алфа" вариантът заразяваше два пъти и половина повече, отколкото изходния вариант от Ухан. "Делта" вариантът заразява два пъти и половина повече от "Алфа" варианта. Голямата разлика е в това, че става дума за мутации в повърхностния протеин, които променят способността на вируса да се свързва с антителата, образувани към предишен вариант.

Спрямо "Алфа" варианта "Делта" не е твърде променен и има т. нар. кръстосан имунитет - до голяма степен преболедувалите и ваксинираните имат антитела, които, макар и не на 100 процента, свързват и неутрализират вируса. При 95-96 на сто

ефективност на ваксините срещу изходния вариант, срещу "Делта" варианта тя е 88 на сто, което също е много голям процент.

Но, освен мутациите, трябва да се има предвид, че при "Делта" варианта хората започват по-рано да заразяват. Създава се 1000 пъти по-висок вирусен товар - у инфектирания се развива много високо число на вируса и той става заразен, още преди да са се появили симптомите. Това е и една от главните причини за бързото разпространение на "Делта" варианта.

www.zdrave.net, 28.09.2021 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Контролът-на-хипертонията-и-превенцията-спестяват-до-300-000-лв.-годишно-на-НЗОК/n19371>

Контролът на хипертонията и превенцията спестяват до 300 000 лв. годишно на НЗОК

Или ще приемем предизвикателствата на 21 век, или ще се примиряваме с последното място в статистиките, което ни е отредено сега, каза проф. Гудев

Надежда Ненова

„Съвсем актуален за България е вчерашният призив на Европейското дружество по кардиология за превенция, навременно лечение и рехабилитация на сърдечносъдовите заболявания. За да бъде реализиран този призив, ние категорично имаме нужда от достоверни данни. Той е в пълен синхрон с другия европейски призив, който беше стимулиран от COVID пандемията, за дигитална трансформация на здравеопазването“. Това каза проф. д-р Иво Петров, началник на Клиниката по кардиология и ангиология в „Аджибадем Сити Клиник – Сърдечносъдов център“ и председател на Българското дружество за ендоваскуларна терапия (BSET), по време на първата среща на Националния алианс за сърдечносъдово здраве, организирана от Дружеството на кардиолозите в България и в. „Капитал“.

По думите му в Естония дигитализацията обхваща всички участници в здравната система, които събират и ползват здравни данни, докато у нас това става откъслечно и то най-вече в услуга на финансиране и реимбурсация, а не толкова за събиране на реални данни, които да могат да ползват участниците в здравеопазния процес.

„Ние разполагаме предимно с административни данни.

Изграждането на надеждни национални регистри е рецептата

към намиране на точните отговори, избирането на правилните стратегии за решаване на проблемите, свързани със сърдечносъдовите заболявания, подчерта доц. д-р Мария Токмакова, дм, началник отделение към Кардиологична клиника в УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив.

„Тук държавата трябва да заеме своята позиция и администрирането на такива регистри. Това не е по силите на неправителствени организации, съсловни сдружения или работни групи по интереси. Това трябва да е национална политика, която ще даде яснота за размера на проблема и насоки за решения“, допълни тя.

Доц. Токмакова беше категорична, че трябва да бъдат заложени и индикатори за качеството на здравната грижа.

Началникът на Отделението по неинвазивна диагностика в МИ на МВР д-р Александър Симидчиев отбеляза, че съвременната медицина е свързана с това как се свързват и как комуникират лекарите в екипи. „Това пък е свързано с набирането на данни. Вече не стига да знаем какво се е случило вчера, а да можем да предвидим какво ще се случи утре. Затова е нужно да имаме данни какво се случва в реално време“, посочи той.

Д-р Симидчиев заяви, че рисковете, които водят до хронични незаразни болести, са ясни и обичайно са свързани с индивидуалното поведение. „Много подценяван обаче е въздухът като рисков фактор, защото той е институционален проблем

А той е основен фактор както за състоянието на белите дробове, така и на сърцето. Макар и разделени като специалности, те са свързани и страдат заедно“, каза той.

По думите му огромният проблем в решаването на проблемите в здравеопазването е поляризацията на обществото.

„Лекарствената политика трябва е да е интегрирана. Придържането към лечението е не по-малко важно от осигуряването на лечението. Това може да бъде стимулирано, за да можем да ангажираме пациента с отношение към собственото му здраве“, каза още д-р Симидчиев.

Според доц. Зорница Миткова от Центъра по компетентност и здравни анализи към МУ-София, високата заболяемост води до по-високи разходи, по-ниска работоспособност, повече дни отсъствие от работа, по-ниско качество на живот на пациентите.

„Въвеждането на превенция води до увеличаване на разходите в краткосрочен, но намаляване на разходите в дългосрочен аспект. Проучванията в България показват, че терапията за сърдечносъдови заболявания като цяло е достъпна при пациентите в работоспособна възраст, но наблюдаваме доста висока употреба на лекарствени продукти. Същевременно разходите на НЗОК нарастват, въпреки че цените на лекарствата са непроменени“, каза тя.

По думите на доц. Миткова контролът на хипертонията и превенцията спестяват годишно до 300 000 лв. на НЗОК, а намалението на гликирания хемоглобин с 1% води до спестяване на 20 млн. лв. за четиригодишен период.

„Работата на държавата и политиците е да намират пари и сме им подсказали, че нещо, което не върши работа и не е ефективно, не трябва да бъде плащано от Касата Ние се сблъскаме с концептуален проблем – решения, които реално помагат, някой ги премахва впоследствие. Не можем да оставим невежеството да е сила, след като искаме да се модернизирате като общество“, коментира проф. Гудев.

„Големият проблем е, че цялата ни здравна система е обърната пирамида – много е малък броят на медицинските сестри, очаква се и тежък срив в броя на общопрактикуващите лекари, защото си отива цяло поколение. Другата страна на въпроса е, че технологиите трябва да стигнат до пациентите. Трябва да имаме не само добра база данни и добро електронно здравеопазване, но и да започнем промени на всяко ниво в сектора и да продължи подобряването на качеството на образованието. Ако трябва да постигнем резултат в интервенирането на здравната система, трябва да имаме не само добра база данни и добро електронно здравеопазване, трябва да започнем промените на всяко ниво в общественния сектор – от подобро качество на обучението в университетите до качествено продължаващо обучение“, каза и проф. д-р Снежана Тишева, дмн, началник на Първа кардиологична клиника към УМБАЛ „Георги Странски“ – Плевен. Тя призова пациентските организации към активност в тази посока.

Изпълнителният директор на Българския клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването Мира Ганова заяви, че здравеопазването е от секторите, които все още нямат ясна визия за дигитализация.

„Дистанционното наблюдение и събиране на данни допълват лечебния процес и преодоляват неравенствата между различните региони. Като дружество трябва да стимулираме въвеждането на дигиталните технологии, като опосредстваме възприемането им и от населението, и от колегите. Те позволяват интегрирането на всички събирани данни и работата с големи масиви данни, чрез които

се развива съвременната медицина“, каза и доц. д-р Кирил Карамфилов, началник на Клиниката по кардиология в УМБАЛ „Александровска“.

В обобщение на дискусиата проф. Гудев заяви, че нововъведенията трябва да помагат на пациентите, но и да събудят интереса и ентузиазма у младите, защото е налице масово прегаряне. „Или ще приемем предизвикателствата на 21 век, или ще се примиряваме с последното място в статистиките, което ни е отредено сега“, категоричен беше той.