Тракийски университет -
Стара Загора

Медицински колеж

COVID 19 – МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН НАУЧЕН ОБЗОР

СБОРНИК ДОКЛАДИ И РЕЗЮМЕТА

1-2 октомври 2021 г.

Стара Загора

Издателство „Тракийски университет“

Сборникът се издава с финансовата подкрепа по научен проект 5НФ -2021 на Медицински Колеж към Тракийски университет – Стара Загора.

COVID 19 – МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН НАУЧЕН ОБЗОР
СБОРНИК ДОКЛАДИ И РЕЗЮМЕТА от научен симпозиум с международно участие
Стара Загора, 1-2 октомври 2021 г.

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ:
Доц. Станислав Коев, дп
Ст. преп. Катя Кичукова
Ст. преп. Катя Моллова
Преп. Ростислав Курдов
Ас. д-р Антоанета Йорданова

НАУЧНИ РЕЦЕНЗЕНТИ:
Проф. Анна Толекова
Проф. Лилия Пекова
Проф. Таня Китова
Доц. Ваня Цонева
Ст. Преп. Павлина Тенева

АВТОРИТЕ, НОСЯТ ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ ЗА ПУБЛИКУВАНИТЕ ОТ ТЯХ ДОКЛАДИ.

страници 137, формат А4
Печат: Издателски консорциум “КОТА” - 0898/451 377
ISBN 978-954-338-180-7
Издателство „Тракийски университет“

СЪДЪРЖАНИЕ

ДОКЛАДИ

АНТИМИКРОБНА РЕЗИСТЕНТНОСТ НА ИЗОЛАТИ ОТ ПАЦИЕНТИ ОТ УМБАЛ "ПРОФ. Д-Р СТ. КИРКОВИЧ" АД С ДОКАЗАНА COVID-19 ИНФЕКЦИЯ ЗА ПЕРИОД ОТ 01.03.2020 ДО 01.08.2021 Г. ……..……...…7
С. Исенджик, П. Георгиева, Д. Руканова, Х. Дженева, Г. Лазарова

COVID-19, СИНДРОМ НА ОБСТРУКТИВНА СЪННА АПНЕЯ, ВЛИЯНИЕ НА ХИПОКСИЯТА ВЪРХУ СЪРДЕЧНО-СЪДОВИЯ РИСК……**……..15**
Дарко Симонов, Анелия Димитрова

ПРАВО НА ЗДРАВЕ: ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА НЕГОВАТА МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВНА УРЕДБА ……..….. **26**
Станислав Коев

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ ЗА ЛИЧНОСТТА И ЗА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ В КРИЗАТА КОВИД 19: ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ……...**37**
Петър Нешев

РЕЛАЦИЯ COVID 19- ПАТРОНАЖНА ГРИЖА **……..47**
Петя Стефанова, Албена Андонова

ЕПИДЕМИЯТА КОВИД-19 В БУРГАС И БУРГАСКА ОБЛАСТ - РАЗВИТИЕ И ТЕНДЕНЦИИ **……59**
Х. Бозов, Е. Сотирова

ПРИЛАГАНЕ НА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНА ПЛАЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С COVID 19 И РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА…….....**68**
Милена Милкова Тодорова

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕТО ПРЕПОДАВАТЕЛ - СТУДЕНТ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В УСЛОВИЯТА НА ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕТО В РЕЗУЛТАТ НА „COVID 19"…….....……**79**
Павлина Тенева, Елена Желева

ЗАТЛЪСТЯВАНЕ И КОВИД-19……...…….83
Ралица Пейчева, Боряна Парашкевова

ОТНОШЕНИЕ КЪМ ДОБРОВОЛЧЕСТВОТО СРЕД МЛАДИТЕ ХОРА ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ **……...…91**
Моника Обрейкова, Албена Андонова

РЕЗЮМЕТА

ТРОМБОЗА НА SINUS SAGGITALIS SUPERIOR ДВЕ СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕКЦИЯ - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ ПРИ 60 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ …… **100**
Т. Манолова, Й. Аргирова, Г. Георгиев, К. Найденов, Л. Манчев

СОЦИАЛНА ИЗОЛАЦИЯ И НЕВРОПСИХОЛОГИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ СЛЕД COVID ……..…….**101**
Елеонора Енчева-Стойкова, Любка Танчева, Рени Калфин

ВЛИЯНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ВЪРХУ ЛЕКАРСТВЕНОТО СНАБДЯВАНЕ В ЕВРОПА……**103**
Евелина Гавазова, Даниела Грекова

ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ ПРЕБОЛЕДУВАЛИ „COVID 19“ ……**104**
Стоян И. Пъпанов, Екатерина Г. Петкова, Диана Й. Кирева, Красимира Д. Момчилова

ANALYSIS OF THE COST OF MOST OFTEN USED PROTECTIVE MEDICAL DEVICES AND MEDICINES DURING THE COVID-9 PANDEMIC IN BULGARIA ……..…..**106**
Nikolay Gerasimov, Miglena Doneva

COVID-19 - ECONOMIC, TECHNOLOGICAL, AND LEGISLATIVE CHALLENGES FOR THE MEDTECH INDUSTRY AND SOCIETY……..……...**107 5**
Nikolay Gerasimov

ПРЕВАНТИВЕН И ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОТЕНЦИАЛ НА АЛФА-ЛИПОЕВАТА КИСЕЛИНА ПРИ COVID-19 И ДРУГИ ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ……..…**107**
Христиан Стайков, Любка Танчева, Ралица Алексова, Румен Николов

ДОСТЪПЪТ ДО ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ ПРИ ПАНДЕМИЯ ОТ COVID 19 ……..……...**109**
Ралица Златанова-Великова, Даниела Василева, Боянка Семова

ЗДРАВНАТА СИГУРНОСТ - ВСЕОБЩА ГРИЖА И СПОДЕЛЕНА ОТГОВОРНОСТ ……..…**110**
Станислава Минева

СТРУКТУРИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КРИЗИ, ЗАСЯГАЩИ ЗДРАВЕТО …...……..**111**
Татяна Зафирова

ЗДРАВНИ НЕРАВЕНСТВА В УСЛОВИЯТА НА COVID 19 ……..……..……..…**113**
Тихомира Златанова, Николай Попов

СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ КАТО МЕНИДЖЪРИ В УСЛОВИЯТА НА COVID 19 …… **...114**
Димитрова Св., П. Господинова

ВАРИАБИЛНОСТ НА СЪРДЕЧНАТА ЧЕСТОТА СЛЕД ПРЕБОЛЕДУВАН.Е ОТ КОРОНАВИРУС …….…….**.....116**
Весела Георгиева, Анелия Димитрова, Дарко Симонов, Анна Толекова

HAND SANITIZER-INDUCED IATROGENIC EYE CHEMICAL BURN: A COVID-19 REPERCUSSION? CASE SERIES……...…..**117**
Vesela Ivancheva, Krasina Valcheva, Aleksandar Lyubenov

КЛИНИЧНИ АСПЕКТИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЯТА ПРИ ПАЦИЕНТ С ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНФАРКТ СЛЕД ПРЕКАРАНА ДВУСТРАННА ВИРУСНА COVID ПНЕВМОНИЯ. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ ……...…...…..…...**118**
Галина Мръцкова

SARS-COV-2 ANTIBODIES LONGEVITY TREND …….....…..…..….**120**
Christiyan Naydenov, Desislava Koynarska, Lachezar Manchev, Teodora Manolova, Georgi Georgiev, Yordanka Argirova

ДРЕВНИ И НОВОПОЯВИЛИ СЕ БОЛЕСТИ, ПОВЛИЯЛИ ХОДА НА ЧОВЕШКАТА ИСТОРИЯ …….…...**120**
Борислава Чакърова, Катя Кичукова

АНАЛИЗ НА СПАЗВАНЕТО НА ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНИЯ РЕЖИМ СРЕД СТУДЕНТИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ ОТ SARS-COV-2/COVID -19 …….……..……..…**122**
Велина Стоева, Таня Божкова, Александар Атанасовски, Веселина Кондева

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ТЕЛЕМЕДИЦИНАТА И ДИГИТАЛНОТО ЗДРАВЕ ВЪВ ВРЕМЕ НА ЕПИДЕМИЯ ОТ COVID-19 …….……..…..…**123**
Владимир Гончев

ЕФЕКТИВНОСТ НА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИЛОЖЕНА ПРИ ДЕЦА, ПОЛЗВАЩИ СОЦИАЛНА УСЛУГА В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ……..……..……**125**
Данелина Вачева, Искра Петкова

ДИЕТА И COVID-19 ……....……**126**
Петя Христова, Ваня Славова, Красимира Бенкова, Райна Гърдева, Магдалена Платиканова

ХРАНИТЕЛНИ НАВИЦИ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19 ….…..**128**
Петя Христова, Магдалена Платиканова

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА СВЪРЗАН С КОВИД ПАНДЕМИЯТА В АКУШЕРСКИТЕ СТРУКТУРИ …….…….**.....129**
Светлана Й. Радева

РОЛЯ НА ДИХАТЕЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ, ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ СЕ ОТ КОРОНАВИРУСНА ИНФЕКЦИЯ COVID-19 ……**131**
Петя Ангелова

POST COVID-19 NEUROLOGY SYNDROME – A LONG-TERM STUDY ….**.....132**
Christiyan Naydenov, Iordanka Argirova, Theodora Manolova, Pavlina Parusheva, Lachezar Manchev

APPLICATION OF X-RAY EXAMINATIONS IN GENERAL PRACTICE FOR THE DIAGNOSIS OF LUNG DAMAGE IN PATIENTS SUSPECTED OF COVID- 19 ..INFECTION ……..……..…..**...132**
Alekova S.

АНТИ-COVID19 ПОТЕНЦИАЛ НА ЕЛАГОВА КИСЕЛИНА И ПОЛИФЕНОЛИ ОТ НАР ……..……..…..….**133**
Симона Александрова, Ралица Алексова, Любка Танчева, Рени Калфин

HYDROXYCHLOROQUINE AS A TREATMENT OPTION FOR COVID 19 -SOME SIDE EFFECTS - CASE REPORTS AND LITERATURE REVIEW.....…….**..135**
Tatiana Grigorova, Rumyana Grigorova

COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASE: SOME PROBLEMS AND CASES FROM PRACTICE ……..……..…..**...135**
Frederik Grigorov, Roumyana Grigorova

VACCINATION AGAINST THE NEW CORONAVIRUS (SARS-COV-2) - PROTECTION AGAINST SERIOUS ILLNESS AND DEATH OR THE POSSIBILITY TO CONTROL THE PANDEMIC ……..…….....…….……. **136**
Frederik Grigorov, Tatiana Grigorova

ДОКЛАДИ

АНТИМИКРОБНА РЕЗИСТЕНТНОСТ НА ИЗОЛАТИ ОТ ПАЦИЕНТИ ОТ УМБАЛ "ПРОФ. Д-Р СТ. КИРКОВИЧ" АД С ДОКАЗАНА COVID-19 ИНФЕКЦИЯ ЗА ПЕРИОД ОТ 01.03.2020 ДО 01.08.2021 Г.

С. Исенджик[1], П. Георгиева[1], Д. Руканова[2], Х. Дженева[2], Г. Лазарова[1]

[1] УМБАЛ "Проф.д-р Ст. Киркович", Стара Загора

[2] МФ-ТУ, Стара Загора

РЕЗЮМЕ

Цел: Да се проучи етиологичната структура и антимикробната резистентност на изолати от пацинти с потвърдена COVID-19 инфекция.

Материали и методи: Анализирани са данни от всеки първи изолат от различни материали: бронхоалвеоларен лаваж, трахеобронхиални секрети, хемокултури, пунктати и др. Идентификацията на изолатите е извършена с конвенционални и полуавтоматизирани методи. Антибиотичната резистентност на изолатите е определяна с фенотипни методи.

Резултати: Изследвани са общо 215 материала от 162 пациенти. Анализирани са данните за идентификация и антимикробна резистентност на общо 123 изолата. Етиологичната структура показва, че 40 % са инфекции от МРБ (множествено резистентни бактериални изолати) и 60 % са причинени от *Candida spp.* Сред общо 49 бактериални изолата преобладават Gram (-) бактерии – 77,5% (38/49), сред които най-често се изолира *A. baumannii* - 63% (24/38), *Enterobacterales* - 26% (10/38), други *GNNF* - 11%. От Грам (+) бактерии най-често се изолират *Enterococcus spp.* и *Staphylococcus spp.* 60 % от **всички** изолати принадлежат към *Candida spp*., предимно *C. albicans* (65 %). Резултатите от антибиотичната резистентност показват, че 90% от *A. baumannii* са МРБ, чувствителни само на *Colistin,* други – чувствителни на *Colistin* и *Tobramycin.* Повече от 50% от *Enterobacterales* са продуценти на ESBLs. Не са установени Carbapenemases (+) *Enterobacterales*. От *Enterococcus spp*. изолатите, преобладават щамове с HLAR (високо ниво на аминоглюкозидна резистентност).

Заключение: Липсата на правила и консенсус за употреба на антибиотици при хоспитализирани болни с потвърдена COVID-19 инфекция, включително и профилактично, доведе до ръст на бактериалните инфекции и инфекциозни усложнения от множествено резистентни щамове и микотични инфекции. Необходимо е широко обсъждане и анализ на наличните предложения за употреба на антибиотици при пациенти с COVID-19 инфекция.

Ключови думи: множествена резистентност, COVID-19 инфекция

ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF ISOLATES FROM PATIENTS FROM UMHAT: "PROF. DR. ST. KIRKOVICH AD WITH PROVEN COVID-19 INFECTION FOR THE PERIOD FROM 1.03.2020 TO 1.08.2021.

S.Isendzhik[1], P.Georgieva[1], D.Rukanova[2], H.Dzheneva[2], G.Lazarova[1]

[1] UMBAL: "Prof. Dr. St. Kirkovich", Stara Zagora

[2] MF-TU, Stara Zagora

SUMMARY

Objective: To study the etiological structure and antimicrobial resistance of isolates from patients with confirmed COVID-19 infection.

Materials and methods: Data from each first isolate of different materials were analyzed: bronchoalveolar lavage, tracheobronchial secretions, blood cultures, punctures, etc. Isolation of isolates was performed by conventional and semi-automated methods. The antibiotic resistance of the isolates was determined by phenotypic methods.

Results: A total of 215 materials from 162 patients were studied. The data for identification and antimicrobial resistance of a total of 123 isolates were analyzed. The etiological structure shows that 40% are infections from MRB (multidrug-resistant bacterial isolates) and 60% are caused by Candida spp. Among a total of 49 bacterial isolates, Gram (-) bacteria predominate – 77,5% (38/49), among which *A. baumannii* is most often isolated - 63% (24/38), *Enterobacterales* -26% (10/38), others GNNF-11%. *Enterococcus spp.* Is most often isolated from Gram (+) bacteria and *Staphylococcus spp.* 60% of all isolates belong to *Candida spp*., predominantly *C. albicans* (65%). The results of antibiotic resistance show that 90% of *A. baumannii* are Colistin-only MRBs, others Colistin and Tobramycin-sensitive. More than 50% of *Enterobacterales* are producers of ESBLs. No Carbapenemases (+) *Enterobacterales* have been identified. From *Enterococcus spp*. isolates, strains with HLAR (high level of aminoglucoside resistance) predominate.

Conclusion: The lack of rules and consensus for the use of antibiotics in hospitalized patients with confirmed COVID-19 infection, including prophylactic, has led to an increase in bacterial infections and infectious complications from multiple resistant strains and fungal infections. There is a need for extensive discussion and analysis of available proposals for the use of antibiotics in patients with COVID-19 infection.

Key words: multiple resistance, COVID-19 infection

Увод

Свръхупотребата и неправилната употреба на антибиотици при пациенти с COVID-19 в доболничната и болничната медицинска практика доведе до увеличаване на

инфекциите и инфекциозни усложнения, причинени от МРБ (множествено резистентни бактерии) и токсинмедиирани *Clostridium difficile* колити.

Още преди пандемията у нас се наблюдава статистически значимо нарастване употребата на цефалоспорини и други бета-лактами, вкл. карбапенеми.

Съгласно препоръките на Европейския център за контрол на болестите, прилагането на антибиотици и други антимикробни препарати е показано при съмнителни или потвърдени бактериални коинфекции, или вторични инфекции при пациенти с COVID-19.

Повече от данните показват относително нисък процент на вторични бактериални инфекции при пациенти с COVID-19.

Те са по-чести при хоспитализирани пациенти с тежко протичане на COVID-19 и/или пациенти на механична вентилация.

Независимо от ниския риск от бактериални инфекции при пациенти с COVID-19, предписването на антибиотици е често срещано, най-вече при възрастни пациенти и при пациенти на механична вентилация (средно при 74.6%).

При хоспитализирани пациенти, антибиотици са предписвани в 74.8%, предимно при пациенти в интензивни сектори и клиники за интензивно лечение (86.4%).

При наличие на бактериална коинфекция са прилагани повече от 3 групи антибиотици при 70% от пациентите.

В условията на COVID-19 пандемия, употребата на антибиотици и други антимикробни лекарствени препарати трябва да се разглежда като част от емпиричната стратегия за лечение на най-тежките, суспектни или потвърдени случаи на COVID-19.

Цел: Да се проучи етиологичната структура и антимикробната резистентност на изолати от пациенти с потвърдена COVID-19 инфекция.

Материали и методи:

Анализирани са данни от всеки първи изолат от различни материали: бронхоалвеоларен лаваж, трахеобронхиални секрети, хемокултури, пунктати и др. Идентификацията на изолатите е извършена с конвенционални и полуавтоматизирани методи. Антибиотичната резистентност на изолатите е определяна с фенотипни методи. Интерпретацията на резултатите е според EUCAST 2021.

Брой изследвани материали- 215 бр.

Видове изследвани материали:

- Секрети от трахеобронхиално дърво-67 броя
- Гърлени секрети-52 броя
- Храчки -38 броя
- Урини -24 броя
- Хемокултури – 10 броя
- Ликвори -8 броя
- Пунктати -5 броя
- Фецес . 4 броя
- Носни сектери 3 броя
- Раневи секрет – 3 броя
- Смив – 1 брой
- Вагинален секрет – 1 брой

Изолирирани са 123 щама от 215 броя материали, от 162 пациенти

Табл. 1 *Етиологична структура на изолатите:*

	Брой изолати	Проценти %
A. baumannii	24	19.5
P. aeruginosa	2	1.62
P. luteola	1	0.8
S. maltophilia	1	0.83
E. coli	4	3.25
K. pneumoniae	4	3.25
E. cloacae	1	0.8
E. aerogenes	1	0.8
E. faecalis	5	4.06
E. faecium	1	0.8

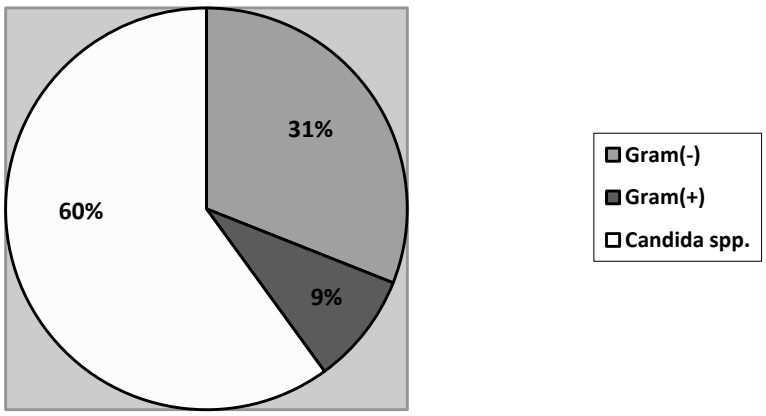
S. epidermidis	4	3.25
S. pneumoniae	1	0.8
Candida albicans	48	39.02
Candida glabrata	9	7.31
Candida spp.	17	13.82
Общо	**123**	**100%**

Резултати

Изследвани са общо 215 материала от 162 пациенти, от които са изолирани общо 123 изолата. Етиологичната структура показва, че 40 % са инфекции от МРБ (множествено резистентни бактериални изолати) и 60 % са причинени от *Candida spp.* Сред общо 49 бактериални изолата преобладават Gram (-) бактерии – 77,5% (38/49). Най-често се изолира *A. baumannii* - 63% (24/38), *Enterobacterales* - 26% (10/38), други *GNNF* - 11% (4/38).

От Грам (+) бактерии най- често се изолират *Enterococcus spp.* – 54,54% (6/11) и *Staphylococcus spp.* – 45,45% (5/11).

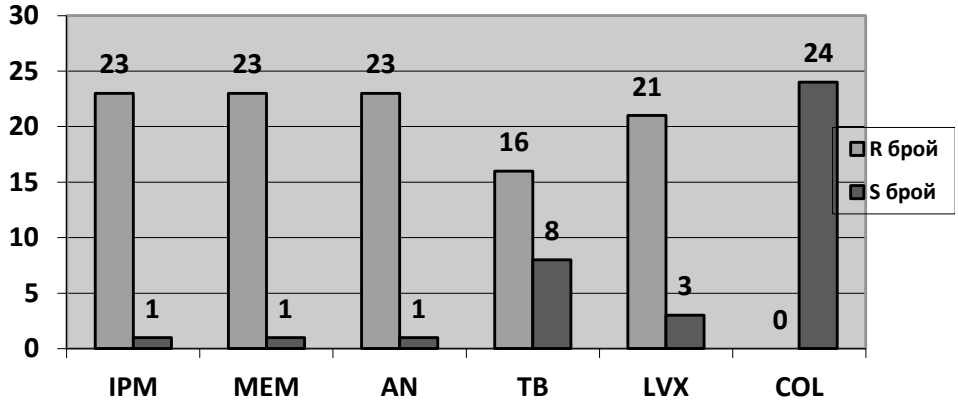
От всички изолати 60% (74/123) принадлежат към *Candida spp*., преобладава *C. albicans* – 64,86% (48/74), следва *C. glabrata* – 12.16% (9/74) и други *Candida spp.* – 22,97% (17/74).



Фиг. **1** Етиологична структура на инфекции при пациенти с потвърдена Covid-19 диагноза

Резултатите от антибиотичната резистентност показват, че 90% от *A. baumannii* са МРБ, чувствителни само на *Colistin,* други – чувствителни на *Colistin* и *Tobramycin.* Повече от 50% от *Enterobacterales* са продуценти на ESBLs. Не са установени Carbapenemases (+) *Enterobacterales*.

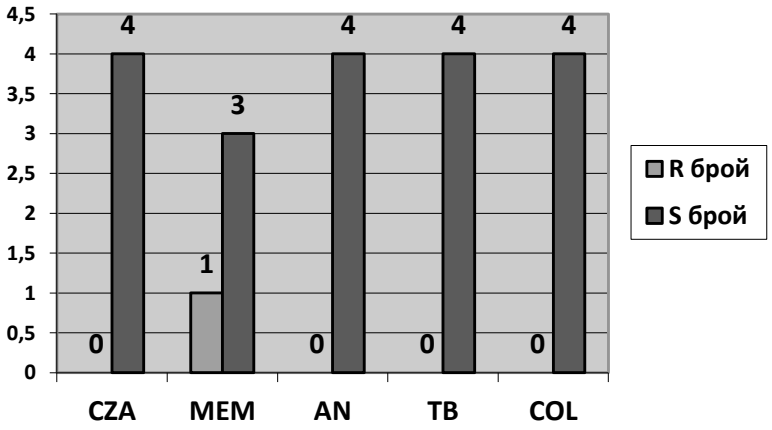
При Enterococcus spp. изолатите, преобладават щамове с HLAR (високо ниво на аминоглюкозидна резистентност).



Фиг. 2 Антибиотична резистентност/чувствителност на изолати A. Baumannii (n=24)

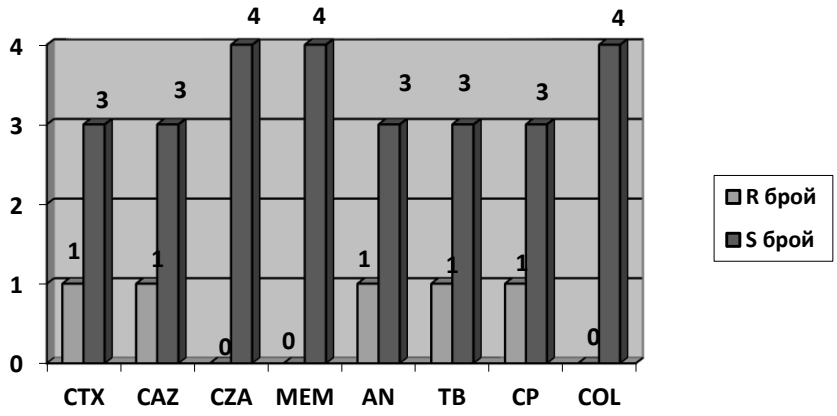
90% от *A. baumannii* са MDR (множествено резистентни бактерии), чувствителни само на *Colistin*, или чувствителни на *Colistin* и *Tobramycin.*

Щамовете са изолирани предимно от пациенти на механична вентилация, суспектни за VAP/HAP.

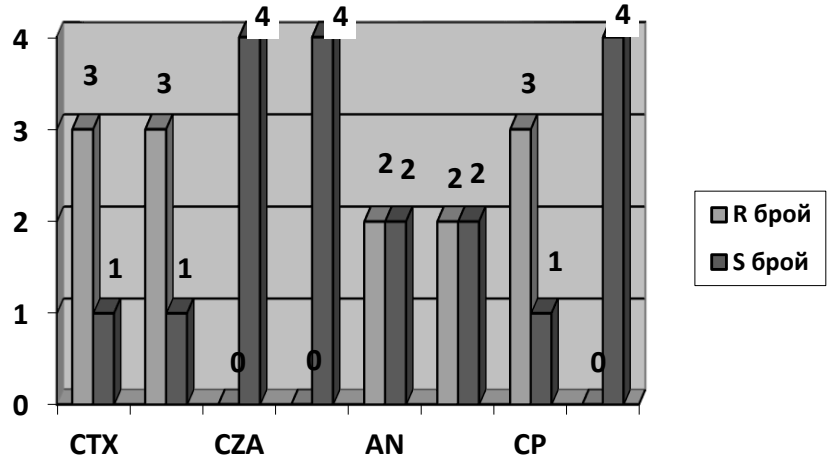


Фиг. 3 Антибиотична резистентност/чувствителност на изолати Pseudomonas spp.(n=4)

Pseudomonas spp. изолатите са чувствителни към тестваните антибиотици, вкл. към *Ceftazidime/Avibactam* и *Aminoglycosides.*



Фиг. 4 Антибиотична резистентност/чувствителност на изолати E. coli (n=4)

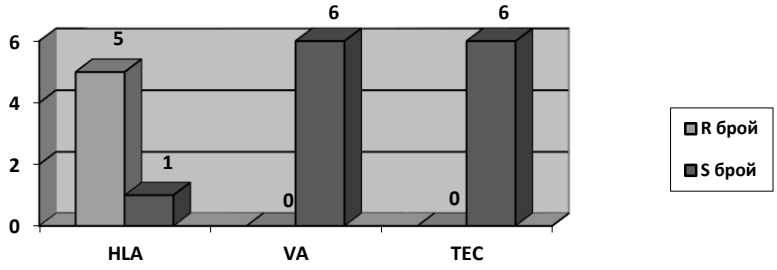


Фиг. 5 Антибиотична резистентност/чувствителност на изолати K. pneumoniae (n=4)

Повече от 50% от *Enterobacterales* са продуценти на ESBLs.

Не са установени Carbapenemases (+) *Enterobacterales*.

Щамовете *Enterobacterales* са чувствителни към Ceftazidime/Avibactam u Colistin, и с вариабилна чувствителност към Флуорохинолони и Аминогликозиди.



Фиг. 6 Антибиотична резистентност/чувствителност на изолати Enterococcus spp. (n=6)

Сред *Enterococcus spp*. преобладават щамове с HLAR (високо ниво на аминогликозидна резистентност). Не са установени *VR Enterococcus spp.*

Заключение

Липсата на правила и консенсус за употреба на антибиотици при хоспитализирани болни с потвърдена COVID-19 инфекция, включително и профилактично, доведе до ръст на бактериалните инфекции и инфекциозни усложнения от множествено резистентни щамове и микотични инфекции. [1, 2, 3, 4] Необходимо е широко обсъждане и анализ на наличните предложения за употреба на антибиотици при пациенти с COVID-19 инфекция.

Литература

1.National Institutes of Health. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines. http://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/treatment

2.COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health.

3.European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing; eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Breakpoint_tables/v_11.0_Breakpoint_Tables.pdf

4.European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA – Annual Epidemiological Report 2019. Stockholm: ECDC; 2020.

COVID-19, СИНДРОМ НА ОБСТРУКТИВНА СЪННА АПНЕЯ, ВЛИЯНИЕ НА ХИПОКСИЯТА ВЪРХУ СЪРДЕЧНО-СЪДОВИЯ РИСК

Дарко Симонов[1,3], Анелия Димитрова[1,2]

[1]Секция Патофизиолгия, Медицински Факултет- Тракийски Университет – Стара Загора
[2]Катедра Патофизиология, Медицински Университет – Плевен
[3]МБАЛ „Сърце и Мозък“ - Бургас

РЕЗЮМЕ

Обструктивната сънна апнея уврежда съня и здравето на около 2-4% от възрастното население. Протича с многократно повтарящи се дихателни паузи по време на сън, редуващи се със силно хъркане (11).

Повишеният брой събуждания води до непълноценен сън с прекомерна дневна сънливост, намалена работоспособност, нарушения в паметта, вниманието, концентрацията. Спирането на дишането поставя организма в условията на кислороден глад и повишен стрес. От това страдат всички органи и системи- на първо място сърдечно-съдовата и ендокринната.

В периода 01/2017г. – 06/2021г. нашият екип е диагностицирал синдром на обструктивна сънна апнея при 82 пациенти, използвайки полиграфско изследване в домашни условия. Пациентите бяха проследени чрез клиничен преглед, измерване на артериално налягане, електрокардиограма, ехокардиография, BMI, с цел оценка за наличие на сърдечно- съдови усложнения (артериална хипертония, аритмии, исхемична болест на сърцето, сърдечна недостатъчност).

Ключови думи: обструктивната сънна апнея, полиграфско изследване, сърдечно- съдови усложнения.

EFFECTS OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME ON CARDIOVASCULAR RISK

Darko Simonov, [1,3] Anelia Dimitrova[1,2]

[1]Department of Physiology, Pathophysiology and Pharmacology
Faculty of Medicine, Trakian University- Stara Zagora, Bulgaria
[2]Department of Pathophysiology, Medical University – Pleven "
[3]MHAT "Heart and Brain" – Burgas

ABSTRACT

Obstructive sleep apnea harms sleep and health in about 2-4% of the adult population. Proceeds with repeated respiratory breaks during sleep, alternating with strong snoring(11).
Increased number of wakes leads to incomplete sleep with excessive daytime sleepiness, decreased working capacity, memory disorders, attention, concentration. Stopping breathing puts the body in conditions of hypoxia and increased stress. Hypoxia damages all organs and systems- first of all the cardiovascular and endocrine.
In the period 01/2017 – 06/2021 our team has diagnosed obstructive sleep apnea syndrome in 82 patients using polygraph testing at home. Patients were followed by clinical examination, measurement of arterial pressure, electrocardiogram, echocardiography, BMI, in order to assess the presence of cardiovascular complications (arterial hypertension, arrhythmias, ischemic heart disease, heart failure).
Keywords: obstructive sleep apnea, polygraph examination, cardiovascular complications.

Въведение

Към дихателни нарушения по време на сън се включват хабитуалното хъркане, обструктивната сънна апнея, централната сънна апнея, синдромът на обструктивна сънна апнея (обструктивна сънна апнея, съпроводена с дневни симптоми), дишането на Чейн-Стоукс и синдромът на сънна хиповентилация.

Обструктивната сънна апнея уврежда съня и здравето на около 2-4% от възрастното население. Протича с многократно повтарящи се дихателни паузи по време на сън, редуващи се със силно хъркане(11).

Синдромът на обструктивна сънна апнея се характеризира с повтарящи се и продължаващи повече от 10 секунди прекъсвания (апнеи) или намаляване (хипопнея) на дихателния поток с над 50% за повече от 10 секунди по време на сън и десатурация ≥ 4%, дължащи се на обструкция на горните дихателни пътища (12). Обезитетът и мъжкият пол се явяват най-. силните рискови фактори за обструктивна сънна апнея(13). Повишеният брой събуждания води до непълноценен сън с прекомерна дневна сънливост, намалена работоспособност, нарушения в паметта, вниманието, концентрацията. Спирането на дишането поставя организма в условията на кислороден глад и повишен стрес. От това страдат всички органи и системи- на първо място сърдечно-съдовата и ендокринната

Патофизиология на синдрома на обструктивна сънна апнея

При епизодите на чести обструкции на горните дихателни пътища по време на сън се наблюдава хипоксия и повтаряща се промяна в интраторакалното налягане (14).

Отрицателното интраторакално налягане води до покачване на следнатоварването и до нарушаване на релаксацията на лявата камера. Контрактилитетът намалява, което води до обемно натоварване както в систола, така и в диастола. Самата хипоксия също води до нарушение в енергийните процеси в кардиомиоцитите и до понижаване на контрактилитета. Вследствие на това се активира симпатиковата нервна система, което повишава сърдечната честота и периферната вазоконстрикция, като допълнително се увеличава преднатоварването на лявата камера (15).

При пациентите със синдрома на обструктивна сънна апнея сърдечната регулация по време на сън претърпява тежки флуктуации, което може да повиши риска от внезапна смърт. Обструктивните апнеични епизоди водят до понижение на кислородната сатурация и до системна хипоксемия, а при някои хора кислородната десатурация може да има повишена продължителност и да се понижи под нива, технически достъпни за измерване. Има доказателства, че тези повтарящи се епизоди на кислородна десатурация са свързани директно с камерната ектопия при пациенти с ОСА и могат да представляват директен дисритмичен механизъм, свързващ ОСА с внезапната смърт.

Вегетативни нарушения-пациентите със синдром на обструктивна сънна апнея се характеризират с дисфункция на вегетативната сърдечно-съдова регулация както през нощта, така и през деня. Те са с висока симпатикусова активност при събуждане и повишено артериално налягане и симпатикусов тонус по време на сън. По време на епизодите на апнея настъпва повишение на еферентната симпатикова нервна активност. Това повишение на симпатиковата активност се дължи основно на хеморефлекторна стимулация, дължаща се на понижение на парциалното налягане на кислорода в артериалната кръв, и хиперкапния по време на епизода на апнея и представлява един от основните фактори, отговорни за повишението на артериалното налягане и сърдечната честота, която съпровожда възстановяването на вентилацията след всеки апноичен епизод. Хипоксичният и хиперкапничният рефлекси, активирани от апноичния епизод, водят до повишение на симпатиковата активност и циклични промени в парасимпатиковата сърдечна модулация чрез централни вегетативни механизми. Доказателство за това е повишението на норадреналиновото плазмено ниво и мускулната симпатикова активност в будно състояние и по време на сън, а така също и повишението на вариабилитета на сърдечната честота. Повторяемостта на епизодите на сънна апнея и асоциираната хипоксемия за продължителен период от време активира хронично симпатиковата нервна система чрез активация на хеморефлекса и е асоциирана с

атенюиране на сърдечно-съдовите рефлекси с аферентни влакна, произлизащи от барорецепторите и белодробните рецептори. Чувствителността на барорефлекторния контрол на сърцето е понижена при обструктивна сънна апнея, нарушение, което е резултат от хеморефлекторната активация чрез интермитентна хипоксия и води до остро и хронично повишение на артериалното налягане и сърдечната честота, наблюдавано при пациенти с обструктивна сънна апнея. Степента на редукция на барорефлекторната чувствителност при обструктивна сънна апнея се подобрява при хронична терапия с CPAP. Степента на вегетативното нарушение по време на сън може да окаже влияние и върху дневните симптоми и се смята за маркер на повишената сънливост през деня. При болните с обструктивна сънна апнея е установено наличие на повишена сърдечна честота, намален вариабилитет на сърдечната честота и повишен вариабилитет на артериалното налягане в сравнение с контроли. Отклоненията в сърдечно-съдовия вариабилитет се свързват с повишен сърдечно-съдов риск при обструктивна сънна апнея(11).

Ренин-ангиотензин алдостероновата система-съществуват ограничени данни за корелацията на обструктивната сънна апнея с активността на различни маркери на ренин-ангиотензин-алдостероновата система, изведени от проучвания с малки популации. Смята се, че обструктивната сънна апнея може да повиши алдостероновата секреция и това е вероятен механизъм на резистентната хипертония. Алдостеронът подпомага регулирането на циркулиращия кръвен обем и калиевата концентрация чрез обратна връзка на ниво на кора на надбъбрека. Проучванията показват, че хората с наднормено тегло имат по-високи нива на алдостерон в сравнение с лица с нормално тегло. Предполага се, че затлъстяването води до повишаване на нивата на алдостерон, което предразполага хората с наднормено тегло към резистентна хипертония(11).

Пациенти с висок риск за обструктивна сънна апнея са с почти два пъти по-голяма вероятност за наличие на първичен хипералдостеронизъм (36% vs 19%, $P<0.05$) с ниска активност на ренина (1.2±1.8 ng/mL/hr vs 1.9±4.1 ng/ mL/hr) и значително по-голяма 24-часова алдостеронова екскреция с урината (13.6±9.6 μg vs 9.8±7.6 μg, $P<0.05$) в сравнение с пациенти с нисък риск, което предполага връзка между първичния хипералдостеронизъм и обструктивната сънна апнея(11).

Връзката между резистентна хипертония и обструктивна сънна апнея включва интермитентна хипоксия при апнея, водеща до увеличаване на производството на

ендотелин, който причинява вазоконстрикция. Последвалата реперфузия връща ендотелиновото производство към нормалното и вазоконстрикцията намалява. Цикличните промени в нивата на ендотелина в резултат на хипоксията спомагат за развитието на резистентна хипертония. Разпространението на хипертонията при пациенти с обструктивна сънна апнея варира от 35 до 89% и се повлиява от тежестта на апнеята. Над 60% от пациентите с индекс на респираторно нарушение >30 страдат от хипертония. Около 40% от пациентите с хипертония имат и обструктивна сънна апнея. Няколко фактора повлияват зависимостта между артериалното налягане и обструктивната сънна апнея, включително възрастта и полът. Обструктивната сънна апнея е асоциирана с хипертонията по-силно при лица под 50- годишна възраст в сравнение с по-възрастни пациенти, което се потвърждава и от резултатите от популационни кръстосани и лонгитудинални проучвания(11).

Възпаление- индуцираната от апнеята циклична хипоксия и реоксигенация води до продукцията на реактивни кислородни радикали и оксидативен стрес, повишение на нивата на адхезионни молекули и освобождаване на цитокини, като тумор-некротичен фактор алфа и интерлевкин-8, което допълнително стимулира възпалителните процеси. Това води до повишение на сърдечно-съдовия риск при пациентите с обструктивна сънна апнея, което потвърждава ролята на възпалението за развитието на атеросклерозата(11).

Ендотелна дисфункция-ендотелната дисфункция също е характеристика на пациентите с обструктивна сънна апнея, от проучвания изследващи кръвотока на предмишницата, дебелината интима-медия, каротидно-феморалната скорост на пулсовата вълна, броя на циркулиращите прогениторни ендотелни клетки и съдовия ендотелен растежен фактор. Ролята на ендотелната дисфункция е потвърдена в патогенезата на множество сърдечно-съдови усложнения при обструктивна сънна апнея. Обструктивната сънна апнея е свързана с преходно намаляване на кислородната сатурация през нощта. Ендотелинът е мощен вазоконстриктор, освобождаващ се в отговор на хипоксията(11).

Влиянието на съня върху имунитета-сънят води до преразпределяне на белите кръвни клетки в тъканите, промяна в концентрациите на различни видове цитокини (интерлевкини-1, 2, 4, 6, 10, 12, TNF-алфа), простагландини (PGD2) и антитела (IgG, IgM, IgA), преформатиране на Т-клетъчния имунен отговор (формиране на Th1-имунитет), и тн.(16). С тези свои качества той е физиологично важен, както за формиране на адекватен

отговор на организма при инфекции, така и за формиране на имунитет след ваксинация(17).

Патогенезата на ОСА и острия респираторен дистрес синдром (ОРДС) при COVID-19 показват някои поразителни прилики(18):

- ОСА и COVID-19 са про-инфламаторни състояния;
- SARS-CoV-2 прониква в клетката, свързвайки се с ACE-2 рецептора, който се среща в по-голямо количество в мастната тъкан на хора със затлъстяване, тежестта на болестта нараства с нарастване на индекса на телесната маса(19);
- Сърдечно-съдовият риск е повишен при COVID-19 както при ОСА;
- Хипоксемията и промените в хемодинамиката при ОСА могат да преципитират про-коагулационно състояние, което да влоши тези състояния при COVID-19.

Материали и методи

В периода 01/2017г. – 06/2021г. нашият екип е диагностицирал синдром на обструктивна сънна апнея при 82 пациенти, използвайки полиграфско изследване в домашни условия. Пациентите бяха проследени чрез клиничен преглед, измерване на артериално налягане, електрокардиограма, ехокардиография, BMI, с цел оценка за наличие на сърдечно- съдови усложнения (артериална хипертония, аритмии, исхемична болест на сърцето, сърдечна недостатъчност). Всички пациенти бяха изследвани посредством SOMNO check Cardio – многоканално устройство, измерващо дихателен поток, хъркане, сатурация, пулсова честота, плетизмограма, анализ на пулсовата вълна (PWA).

Чрез устройството се изчисли:

- апнея-хипопнея индекс (AHI)- сумата от всички апнеи и хипопнеи за час запис;
- минимална и средна сатурация, десатурационен индекс, минимална, средна и максимална пулсова честота;
- определяне на индекса на сърдечно-съдовия риск (Cardiac Risk Index, CRI) и представянето му под формата на радарна диаграма;

- автоматично разпознаване на абсолютна аритмия (предсърдно мъждене) и дишане тип Чейн-Стоукс;

- изчисляване на индекса на автономните микросъуждания (Autonomic Arousal Index, AAI)

Полиграфията има голяма диагностична стойност, по-удобна е за пациента, значително по-евтина е, може да се извърши в домашни условия. Последното е от огромно значение, защото пациентът е много по-спокоен вкъщи и резултатите са много по-близки до реалните. Един от големите недостатъци на полисомнографското изследване е, че се извършва в специализирани лаборатории, където условията за сън са различни от тези в дома на пациента. Резултатите показват само моментното състояние за конкретната вечер, а това се абсолютизира като основен показател за определяне на степента на тежест на синдрома на обструктивна сънна апнея и оттам начинът на лечение (т.е. резултатите не винаги реално отразяват истинското състояние).

Всички пациенти бяха оценени чрез въпросник- Epworth sleeping scale (ESS)-скала за сънливост. Отразява склонността на пациента към задремване или заспиване по време на считани за монотонни ежедневни ситуации. Скалата дава оценка от 0 до 24. Резултати повече от 10 се смятат за патологични по отношение на прекомерната дневна сънливост.

Резултат:

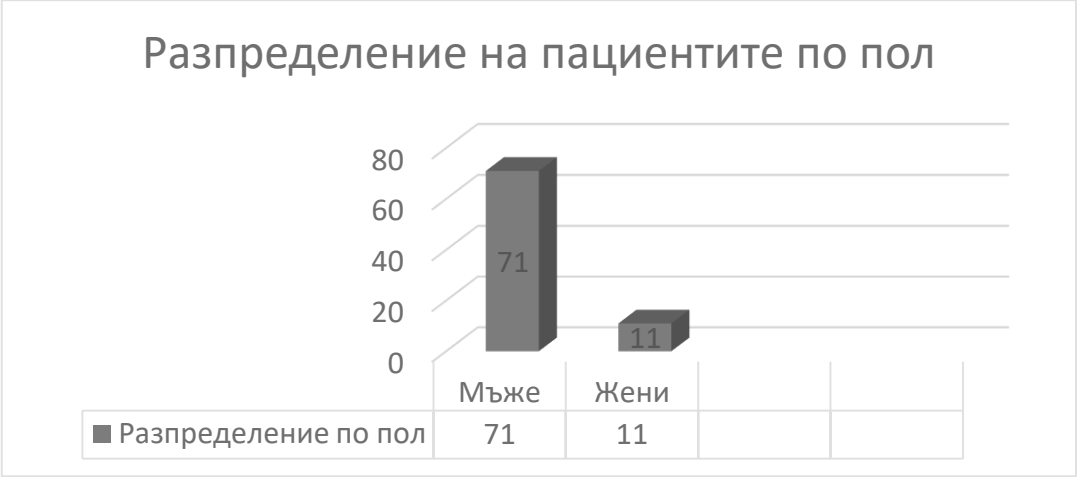
- 0-8т. – повишена дневна сънливост

- 9-10т. – леко повишена сънливост

- Над 10т. –изразена сънливост през деня. Рискът за сънна апнея е много висок!

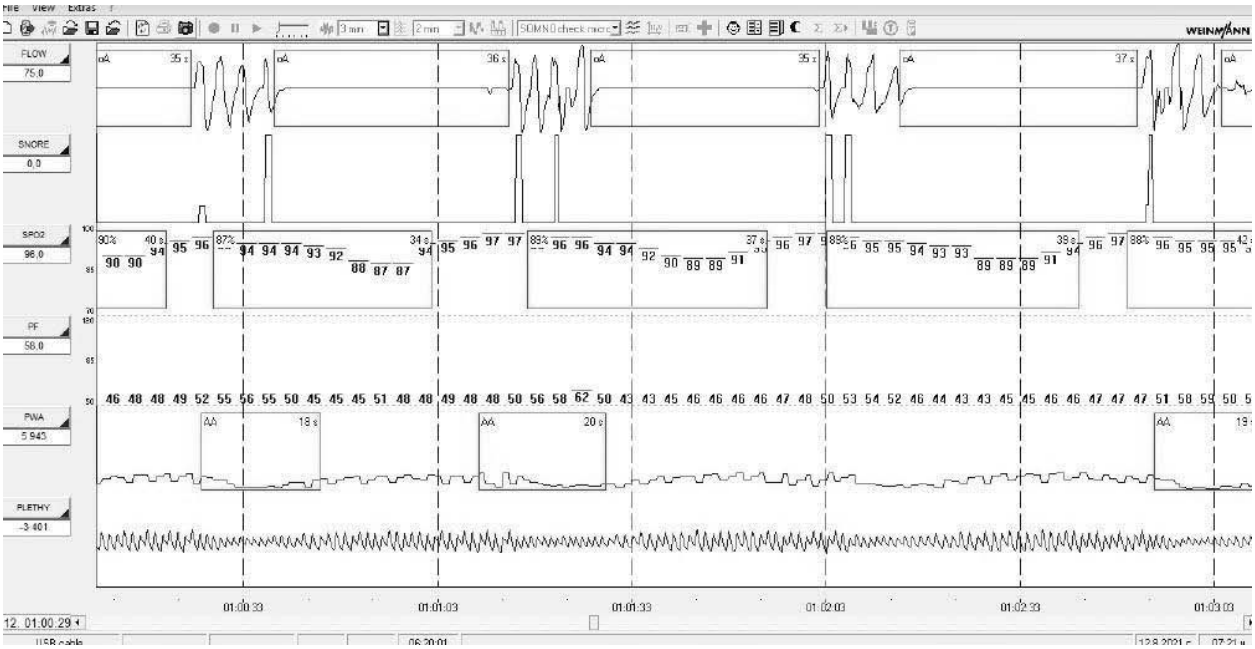
Резултати

В изследваната популация синдромът на обструктивна сънна апнея се среща много по-често при мъжете, в сравнение с жените. От 82-ма пациенти с доказан синдром на обструктивна сънна апнея, 71 са мъже и 11 от тях са жени. Фиг. 1



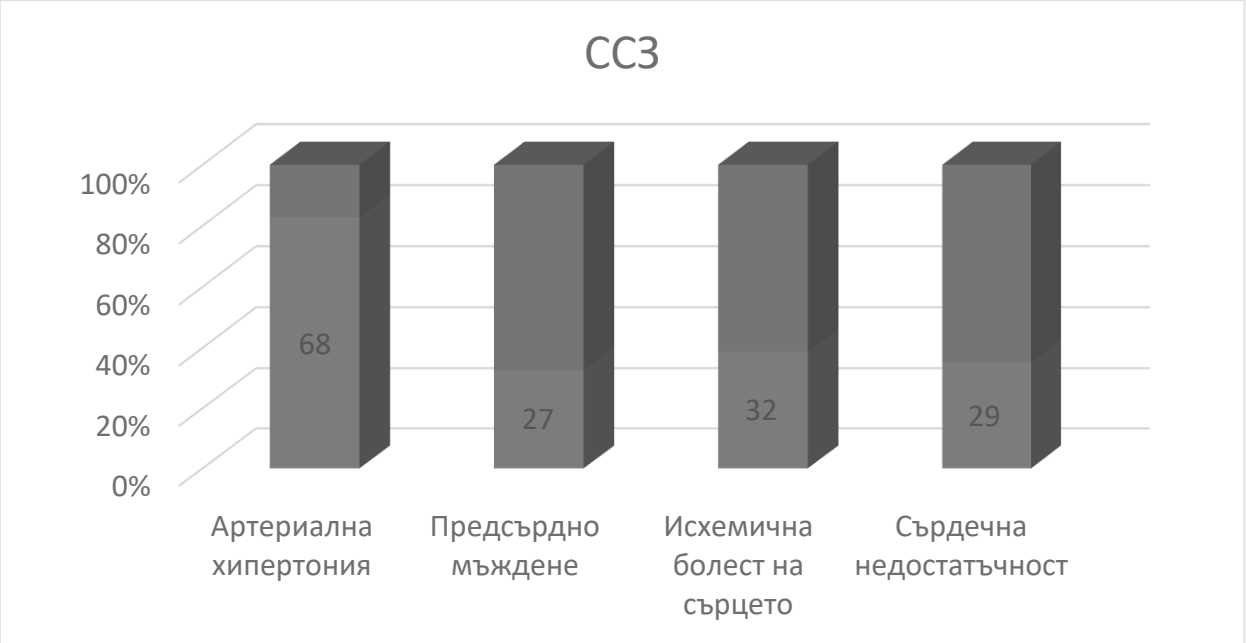
Фиг.1. Разпределение на пациентите по пол.

При пациентите с новооткрита сънна апнея положителен резултат за наличие на прекомерна дневна сънливост (ESS≥10) се установи при 64 (78%) души. При изследване на пациентите с новооткрита сънна апнея се установи среден AHI 43 ± 29. Фиг.2.



Фиг. 2. Полиграфски запис на пациент с обструктивна сънна апнея.

Голяма част от пациентите се оказаха полиморбидни по отношение на сърдечно-съдовите заболявания, като 68 от тях са с артериална хипертония, 27 с предсърдно мъждене, 32 с исхемична болест на сърцето, 29 със сърдечна недостатъчност. Фиг.3



Фиг. 3. Сърдечно-съдови заболявания при пациенти със синдром на обструктивна сънна апнея

Връзката между обструктивната сънна апнея и хипертонията е добре документирана, особено що се касае до нощната хипертония. Обструктивна сънна апнея може да бъде отговорна за голяма част от случаите на повишаване на артериалното налягане или за липса на намаляването му през нощта.

23 от пациентите които проследяваме със ОСА, преминаха през Covid-19 инфекция. Основните симптоми които съообшават в първите няколко месеца след Covid-19 инфекция:

- Влошаване на качеството на съня, дори и при пациенти които редовно ползват CPAP- терапия;
- Инсомния;
- Сърцебиене;
- Вариабилност и труден контрол на АН.

Заключение

Клиничните данни потвърждават зависимостта между синдромът на обструктивна сънна апнея, хипоксията и сърдечно-съдовите заболявания.

Нощните епизоди на обструктивната сънна апнея и хипоксията се съпровождат от остри промени в сърдечно-съдовите параметри. Тези остри ефекти включват промени на

артериалното налягане и сърдечната честота в резултат на алтернириращите епизоди на обструктивна апнея и хипоксия по време на сън. Обструктивната сънна апнея има и дългосрочни последствия. Нелекуваната сънна апнея повишава риска за пътно-транспортни инциденти и влошава качеството на живот, понижава настроението и когнитивните функции, но се счита и за допълнителен и независим рисков фактор за сърдечно-съдова болест. При пациенти с рефрактерна на лечение хипертония трябва да се има предвид асоциацията между хипертонията и обструктивната сънна апнея. Полиграфското изследване е добра възмжност за доказването на синдрома на обструктивна сънна апнея. В контрола на резистентната хипертония при пациенти с обструктивна сънна апнея освен стандартната комбинирана антихипертензивна терапия, трябва да се има предвид необходимоста от CPAP.

Библиография

1. Epstein, L. J., D. Kristo, P. J. Strollo et al.Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 2009;5(3),263-276.
2. Young, T., M. Palta, J.Dempsey, J. Skatrud, S.Weber, S. Badr. The occurrence of sleep-disordered breathing among middleaged adults. *New England Journal of Medicine.* 1993;328(17),1230-1235.
3. Young, T., P. E. Peppard, D. J. Gottlieb. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspec- tive. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165 (9),1217-1239.
4. Duran, J., S. Esnaola, R. Rubio, A. Iztueta. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a populationbased sample of subjects aged 30 to 70 yr. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163(3 I),685-689.
5. Young, T., L. Finn, P. E. Peppard et al.Sleep disordered breathing and mortality: eighteen-year follow-up of the wisconsin sleep cohort. *Sleep*. 2008;31(8),1071-1078.
6. Somers, V. K., D. P.White, R. Amin et al.Sleep apnea and cardiovascular disease: an American Heart Associa- tion/ American College of Cardiology Foundation Scientific Statement fromthe American Heart Association Council for High Blood Pressure Research Professional Education Committee, Council on Clinical Cardiology, Stroke Council, and Council on Cardiovascular Nursing In Collaboration With the National Heart, Lung. *Journal of the American College of Cardiology.* 2008;52(8),686-717.
7. Young, T., L. Evans, L. Finn, M. Palta .Estimation of the clinically diagnosed proportion of sleep apnea syn- drome in middle-aged men and women. *Sleep*. 1997;№20(9),705-706.
8. Young, T., E. Shahar, F. J. Nieto et al.Predictors of sleepdisordered breathing in community-dwelling adults: the Sleep Heart Health Study. *Archives of Internal Medicine.* 2002; №162(8),893-900.
9. Gottlieb, D. J., G. Yenokyan, A. B. Newman et al.Prospective study of obstructive sleep apnea and incident coronary heart disease and heart failure: the sleep heart health study. *Circulation*. 2010; №122(4),352-360.
10. Redline, S., G. Yenokyan, D. J. Gottlieb et al.Obstructive sleep apnea-hypopnea and incident stroke: the sleep heart health study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010; №182(2), 269-277.
11. Георгиев Б. Обструктивна сънна апнея и сърдечно-съдов риск. Наука клардиология 05/2013 224-237.
12. D'Andrea, A., Canora, A., Sperlongano, S. et al. Subclinical impairment of dynamic

left ventricular systolic and diastolic function in patients with obstructive sleep apnea and preserved left ventricular ejection fraction. BMC Pulm Med 20, 76 (2020). https://doi.org/10.1186/ s12890-020-1099-9.

13. Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, Lorenzi-Filho G. Obstructive sleep apnea: a cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. J Am Coll Cardiol. 2013;62(7):569-576. doi:10.1016/j. jacc.2013.05.045.

14. Lattimore JD, Celermajer DS, Wilcox I. Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. J Am Coll Cardiol. 2003;41(9):1429- 37. doi: 10.1016/s0735-1097(03)00184-0.

15. Javaheri S, Barbe F, Campos-Rodriguez F, et al. Sleep Apnea: Types, Mechanisms, and Clinical Cardiovascular Consequences. J Am Coll Cardiol. 2017;69(7):841-858. doi: 10.1016/j.jacc.2016.11.069.

16. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. Physiol Rev 99: 1325–1380, 2019. Published March 27,2019;

17. https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00010.2018.

18. Saxena K, Kar A, Goyal A. COVID 19 and OSA: exploring multiple cross-ways. Sleep Med. 2021 Mar;79:223. doi: 10.1016/j.sleep.2020.11.013.

19. Iannelli A, Favre G, Frey S, et al. Obesity and COVID-19: ACE 2, the Missing Tile. Obes Surg. 2020;30(11):4615

ПРАВО НА ЗДРАВЕ: ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА НЕГОВАТА МЕЖДУНАРОДНОПРАВНА УРЕДБА

Станислав Коев

Медицински колеж, ТрУ Стара Загора

РЕЗЮМЕ

Докладът е посветен на правото на здраве и неговото уредба в международното право. Проследяват се и се анализират конкретни исторически факти, обстоялства и процеси, предхождащи и способстващи установяването на правото на здраве като международноправна норма.

Ключови думи: право на здраве, международно право.

THE RIGHT TO HEALTH: A HISTORICAL OVERVIEW OF ITS INTERNATIONAL LEGAL FRAMEWORK

Stanislav Koev

Medical College, Trakia University Stara Zagora

SUMMARY

The report is devoted to the right to health and its regulation in international law. Specific historical facts, circumstances and processes preceding and contributing to the establishment of the right to health as an international legal norm are tracked and analyzed.

Key words: right to health, international law.

Правото на здраве е основополагащо и неотчуждаемо човешко право, което в най-голяма степен изпълва със съдържание разбирането за достоен живот. То е право, което по същността си представлява висша степен на физическо и пихическо благополучие. Въпреки непреходността и значимостта на това естествено право на човека на него почти не се отделя подобаващото самостоятелно място в законодателствата на отделните държави (не се урежда нормативно като отделно основно социално право), а подходът при неговото дефиниране и нормативно регламентиране преминава през корелацията му с други основни права на човека и най-вече с изконното право на живот. Така е поставен въпросът и в българското законодателство. На конституционно ниво българският конституционен законодател не отделя самостоятелно място на правото на здраве в

българския основен закон. Не го обособява и регламентира като основно право. С други думи – липсва негова изрична позитивна конституционна уредба. В този ред на мисли това обстоятелство би могло да бъде отчетено като пропуск на българския конституционен законодател. Българската конституция обаче изрично регламентира задължението на държавата да закриля здравето на гражданите (чл. 52, ал. 3)* (1). Тази основна конституционна идея се конкретизира и доразвива и в други конституционни разпоредби: чл. 52, ал. 4 (забраната за принудително лечение и на санитарни мерки); чл. 52, ал. 5 (държавния контрол върху всички здравни заведения, както и върху производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и върху търговията с тях); чл. 51, ал. 3 (особената закрила на държавата и обществото на лицата с физически и психически увреждания); чл. 48, ал. 5 (правото на работниците и служителите на здравословни и безопасни условия на труд); чл. 47, ал. 2 (правото на жената майка на безплатна акушерска помощ); чл. 55, изр. първо (правото на гражданите на здравословна околна среда. Следователно, самата Конституция разглежда здравето на човека като висша социална ценност. Многоаспектността на това основно човешко право нагледно демонстрира неговото богато съдържание и многообрзието на неговото проявление. Следва да се каже, също така, че правото на здраве не е изрично уредено и в действащото към момента българско текущо законодателство. Споделеното дотук обаче, по никакъв начин не променя квалификацията на това право като основно. Неговата същност и неговото съдържание могат да се обяснят, както вече бе посочено, най-вече през призмата на правото на живот (а и чрез други конституционно уредени осовни социални права) като фундаментално човешко право, което предполага съществуването на всички останали човешки права - в това число и правото на живот. На неговата правна характеристика като основно право специално внимание ще бъде отделено в заключителната част на изложението. Важно е да се отбележи, че за успешното и пълно извеждане на основните белези и характеристики на правото на здраве като основно право, спомага неговата обилна международноправна уредба. На нея ще бъдат посветени следващите редове.

В съвременната действителност правото на здраве в качеството му на незаобиколимо право на човека е установено и ясно уредено в много на брой международноправни универсални и регионални актове. То обективно и съвсем закономерно заема водещо място сред основополагащите социални права на човека.

В предлагания доклад разсъжденията са насочени главно към източниците на възникване на правото на здраве и факторите, които са повлияли за извеждането на това право до нивото на норма на международното право.

В международноправаната наука трудно би могло да се открият значими научни изследвания, посветени на историята на възникването на правото на здраве. До известна степен частично този интересен научен, а и практически проблем, се изяснява през призмата на анализа на появата и развитието на правата на човека, разглеждани от позицията на международното право.

Естествено и логично е източниците на правото на здраве да се търсят в границите на общите източници на правата на човека. Отговорите на въпроса къде и кога за първи път се споменава за правата на човека във вътрешнодържавни актове са разнопосочни. Ето някои от тях. Единият от тези отговори е, че източниците на правата на човека следва да се търсят в „Декларацията за независимост“ на САЩ, приета от Континенталния конгрес на 4 юли 1776 г. Мнението е на американския професор Л.Харт*(2). В Декларацията се казва следното: „ Ние считаме тези истини за видни от само себе си, че всички хора са създадени равни, че те са дарени от своя създател с някои неотчуждаеми права, че сред тези права са живот, свобода и стремеж към щастие“. Други изследователи твърдят, че първоизточникът на правата на човека следва да се търси в исторически най - значимият акт на Великата френска революция (1789 г.), наречен „Деклрация за правата на човека и гражданина“, приет от Националното учредително събрание на 26 август 1789 г. В нейния преамбюл е записано, че „хората се раждат и остават свободни и с равни права“*(3). Както става ясно от цитираните текстове в тях се говори за права на човека, но конкретно правото на здраве не е споменато. В този ред на мисли следва да се каже, че и в американския Бил за правата (Закон за правата) от 1791 г. не се споменава за правото на здраве*(4). Не става дума за правото на здраве и в английската Велика харта на свободите (Magna Charta), а и английският Бил за права (Декларация за правата) 1689 г.също мълчи относно това право*(5).

В исторически аспект правото на здраве за първи път е уредено в Конституцията на Мексико, приета през 1917 година. В нея сравнително подробно се извеждат отделни съставни елементи на правото на здраве. Посочват се такива негови стуктурни части като: правото на жените на медицински и акушерски изследвания и грижи; право на медикаменти, помощ и грижи при отглеждането на новородени. Позитивна конституционна уредба е получило и задължението на държавата да предоставя лекарства и медицинска помощ на всички членове на семействата на работещите.

Мексиканската държава, следвайки разпоредбите на своя основен закон, поема задължението регулярно да провежда профилактични мероприятия с цел предотвратяване на тежки заболявания и епидемии.

Идеите, получили нормативна уредба в Конституцията на Мексико, които касаят отделните елементи на правото на здраве, са заимствани по-късно и от други държави от Латиноамериканския регион и са регламентирани в техните конституции, а години след това голяма част от тези основополагащи начала са намерили отражение и в основните закони на отделни европейски държави Проф. П. Карроза* (6).

Взимайки под внимание споделеното по-горе, може да се заключи, че фактът на появата и постепеното утвърждаване на отделни социални и икономически права, в това число и на отделни компоненти на правото на здраве, при всички случаи пряко кореспондира с региона Латинска Америка. И още нещо - положенията, касаещи социално-икономическите права, базирани на религиозни и философски идеи, установени в конституциите на държави от Латинска Америка, не са механични копия, а са отражения и въплъщения на революционните идеи обхванали с пълна сила отделните страни от споменатия регион и са реален отговор на нуждата от осигуряване и гарантиране на правата и потребностите на бедните слоеве от населението.

От казаното до тук обаче, не става съвсем ясно - защо правото на здраве е признато в международното право като основно неотчуждаемо социално право на човека.

За да се даде прецизен отговор на този въпрос е нужно обсъжданият проблем да бъде погледнат от още един ъгъл. Погледът от този ъгъл дава възможност да бъде видяна връзката между регламентирането на правото на здраве като основно неотчуждаемо право в международното право, въоръжените конфликти и стратегическата роля, която е отредена на здравето като най-висша ценност във връзка със запазването на мира в целия свят. В тази насока важно историческо събитие е създаването на Лигата на нациите (Общество на народите). Решението за нейното учредяване е одобрено от Парижката мирна конференция, проведена на 25 януари 1919 г. във френската столица – Париж. Тя е свикана една година след края на Първата световна война, за да бъдат разгледани мирните договори със страните, които са загубили тази война.

И въпреки, че правата на човека не са били обсъждани от Лигата на нациите като фактор, имащ отношение към гарантирането на мира, грижата за здравето (тя кореспондира с правото на здраве) на хората става една от най-важните нейни задачи. В тази връзка в чл.23 от Пакта (Устава) на Лигата на нациите се регламентира изискването към държавите-членки да осигурят хуманни условия на труд и да предприемат мерки за

предотвратяване на болести и борба с тях, а в чл. 25 се казва, че „държавите- членки се задължават да насърчават създаването на надлежно овластени, доброволни национални организации на Червения кръст, които имат за свои цели подобряването на здравето, предоотвратяване на болести и облекчаване на страданията в света, както и да подпомагат осъществяване на сътрудничеството между“.

През 1920 година под егидата на Лигата на нациите се създава Здравна организация (със статут на агенция към нея), която започва изпълнението на своите функции паралелно с дейността на създаденото през 1907 г. Международно бюро по обществена хигиена (учредители са 12 държави, от които 9 европейски). Тази организация се е ползвала с пълната подкрепа на държавите, членуващи в Лигата. Основната й дейност е била насочена към организиране на международното сътрудничество в областта на здравеопазването. Това сътрудничество се е основававало на комплексна програма, разработена от нея, която касае опазването на здравето и противодействието на разпространението на епидемии. Всички тези конкретни мерки и действия, пряко свързани със здравето, предхождат позитивната уредба на правото на здраве и без тях едва ли би се стигнало до тази уредба. Важен фактор са и активните практически действия на Здравната организация, насочени към грижа за здравето на гражданите на държавите, членуващи в Лигата на нациите. Особена активност бележат тези действия на фона на приближаващата Втора световна война. Ето и някои факти. През 1924 година е приета Декларация за правата на детето, известна в обществения оборот като Женевска декларация за правата на детето. Тя е приета по инициатива на създадения в рамките на Лигата на нациите Консултативен комитет по въпросите на благополучието на детето. В тази декларация значимо място е отделено на закрилата на здравето на детето в контекста на гарантиране на неговата прехрана; осигуряване на помощ във време на беда; гарантиране на най-добро образование и възпитание с идеята „.. най-добрите си качества да употреби в услуга на своите братя“ и др.

Във връзка със събитията, свързани с Втората световна война и с осъзнаване на фундаменталното значение на правата на човека, следва да се спомене и посланието (ежегодно по своя хаактер) на президента на САЩ Франклин Рузвелт (1941 г.) под мотото „ За положението в страната“. В обръщението си той акцентира върху необходимостта във всяка страна да се създаде солидна база за здравословен живот, „ както и да да се разширят възможностите за получаване на качествено медицинско обслужване“*(7) По време на Втората световна война идеите, кореспондиращи с подкрепата на правата на човека, печелят все повече и повече привърженици. Започва да изкристализира идеята

международноправни актове, посветени на закрилата на правата на човека, да бъдат кодифицирани като важно място в един бъдещ кодекс да бъде отделено на законовите норми, гарантиращи неговите социално-икономически права. Особено значима роля в тази насока е изиграла активната дейност на Комитет (специализиран в очертаната по-горе насока), създаден от Американския институт по право. Този институт разработва през 1944 година свой документ със заглавие „Основни права на човека“. В него са включени много от нормативните положения, установени в основните закони на немалък брой държави, включително и от района на Латинска Америка, които са доразвити и обогатени в съдържането му. В този важен от правноисторическа гледна точка документ също не се говори и не се обсъжда правото на здраве като самостоятелно право. В него обаче, значимо място е отделено на правото на социална сигурност. В съдържанието му като важен компонент е включено задължението на държавите да гарантират и укрепват здравето на своите граждани чрез провеждане на профилактика на заболявания и предотвратяване на нещастни случаи, както и да предоставят нужното медицинско обслужване. Вижда се, че в този конкретен документ правото на здраве е разгледано като част от друго право със значително по – обхватен обем, каквото е правото на социална сигурност.

Най-същественият исторически момент, свързан с правото на здраве в международното право, е приемането през 1946 година на Устава на Световната здравна организация (СЗО). Инициативата за създаването на СЗО принадлежи на Организацията на обединените нации (ООН). В споменатия по-горе устав се посочва, че: “ Притежаването на най-върховите достижения на нивото на здравето се явява едно от основните права на човека без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономическо и социално положение“*(8). Две години по-късно през 1948 г. този текст, имащ отношение към дефинирането на правото на здраве, търпи корекция в Американската декларация за правата и задълженията на човека. В чл.11 на тази декларация е записано: „ Всеки човек има право на съхраняване на своето здраве по пътя на приемане на необходимите санитарни и социални мерки по отношение на хранителните продукти, облекло, жилище и медицинско обслужване, съобразно възможностите на обществените ресурси“.

През 1948 г. е положено началото на създаването на един от основополагащите документи в областта на правата човека - Всеобщата декларация за правата на човека.

Организацията по подготовката на този забележителен акт е възложена на известния канадски специалист в областта на международно право Джон Хъмфри, който

е назначен от Генералния секретар на ООН по онова време норвежеца Тригве Ли, за ръководител на Отдела по правата на човека. Процесът на подготовка и приемане на Декларацията не преминава в спокойна атмосфера е безпроблемно. Предлагат се и се защитават различни противоположни позиции. САЩ и Великобритания, например, се противопоставят на включването в нейното съдържание на социални и икономически права. По този въпрос по-късно споделя мисли Джон Хъмфри и сочи, че споменатите две държави са били „ в опозиция“ относно включването на посочените права в проекта за декларация. Но въпреки тези настроения и реакции, социалните и икономически права са включени и гласувани в Декларацията в резултат на формиралото се мнозинство от държави (с активната подкрепа на държавите от Латинска Америка) в проекта за декларация. Следва да се обърне внимание на още един съществен фактор, довел до успешното приемане на Декларацията за правата на човека. Силно мотивиращо въздействие върху страните, гласували за приемане на обсъждания акт, е идеята – неговото приемане да се превърне в своеобразна присъда на чудовищните престъпления, извършени от нацистка Германия по време на Втората световна война и да се предложи нова визия за справедливо устройство на света. Редно е да се каже още нещо. През 50-60 години на миналото столетие започва усложняването на световните политически и идеологически процеси, свързани с т.нар. “студена война“. След победата над общия враг в лицето на нацистка Германия ескалира изострянето на идеологическите противоречия между формиралите се противостоящи един срещу друг политически и военни блокове. Всичко това, заедно със споменатото по-горе, се явява своебразна пречка приетата Всеобща декларация за правата на човека да бъде единен и задължителен международноправен акт*(9). Въпреки, че на правото на здраве не е отделено подобаващото самостоятелно място в Декларацията за правата на човека, в нейния чл.25, т.1 фигурират негови отделни елементи. Този текст гласи: „Всеки човек има право на жизнено равнище, включително прехрана, облекло, жилище, медицинско обслужване и социални грижи, което е необходимоза поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние.“

Години след нейното приемане с цел да бъде постигнат политически компромис Генералната асамблея на ООН приема два пакта: Международния пакт за икономически, социални и културни права (1966 г.) и Международния пакт за граждански и политически права (1976 г.). Тези два международни договора за разлика от Всеобщата декларация за правата на човека имат задължителен характер за страните, които са ги ратифиирали.

Правото на здраве заема значимо място и получава особен правен статут в Международния пакт за икономически, социални и културни права и се утвърждава в приетите след това международноправни актове.

В чл.12 от Международен пакт за икономически, социални и културни права правото на здраве е уредено като самостоятелно основно социално право на човека. Текстът е следният:“ 1. Държавите, страни по този пакт, признават правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве. 2. Мерките, които държавите, страни по този пакт, ще вземат, за да се осъществи напълно това право, трябва да включват и мерките, необходими за: а/ намаляване броя на мъртвородените деца и детската смъртност, както и за здравословното развитие на детето; б/всестранно подобряване хигиената на околната среда и промишлената хигиена; с/ предотвратяване и лекуване на епидемичните, ендемичните, професионалнитеи други заболявания, както и борбата с тях; д/ създаване на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.“.

От цитираният по горе текст се вижда по какъв начин правото на здраве намира своята нормативна уредба в международното право. Това право се урежда и в Международната конвенция за расовата дискриминация (1965 г.); Конвенция за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените (1979 г.). По-късно в периода на „ студената война“ доразвитието и налагането на това право не прави особено движение напред. Светът е разделен на два противостоящи лагера – капиталистически (западните страни) и социалистически (страни от Източна и Централна Европа). Както единият, така и другият „лагер“ не проявява интерес към налагането в международното право на правото на здраве. Другата голяма група страни - „развиващите се“, са заети с особено значимия проблем на своята деколонизация. Едва в края на 80-те и началото на 90-те години на миналото столетие интересът към правото на здраве се възобновява. Този интерес намира своето нормативно изражение в уредбата на това право в редица международноправни актове: Конвенцията на ООН за правата на детето (1989 г.); Международна конвенция за защита на правата на всички трудещите се мигранти и членовете на техните семейства (1990 г.); Конвенция за правата на инвалидите (2006 г.). В споменати международноправни актове правото на здраве е детайлизирано и е съобразно с конкретната група от хора, чийто права се уреждат със съответния акт*(10).

Освен в международноправните актове с универсално значение, голямата част от които бяха посочени по-горе, правото на здраве получава съответна позитивна уредба и

в регионални международноправни актове. Това право е регламентирано в Европейската социална харта (1961 г.); Европейската социална харта - ревизирана (1996 г.). Харта на основните права на Европейския съюз (2016 г.); Африканската харта за правата на човека и народите (1986 г.); Африканската харта за правата и благосъстоянието на детето (1990 г.).

От казаното дотук относно възникването и международноправната уредба на правото на здраве се налагат следните изводи:

1/ Появата и позитивната уредба на правата на човека е резултат на осмислената потребност, касаеща защитата на гражданите от несправедливи действия на държавите;

2/ Признаването на социално-икономическите права, в това число и правото и здраве, може да бъде определено като своеобразна реакция - отговор, натоварен с хуманитарен характер на човешките страдания. Държавите са изправени пред обективната необходимост да приемат съответните законови мерки с цел да смекчат тези страдания;

3/ Локалните и световни конфликти и най-вече Втората световна война са важната, водещата предпоставка за приемането на международноправните актове, третиращи социално-икономическите права на гражданите, сред които е и правото на здраве*(11). Изводът, който се налага е, че защитата на правата на човека е необходимо условие за съхраняване на световния мир. Също така е условие и за управление на държавните дела по нов начин, поставяйки човека в центъра на внимание и грижа. Конкретната цел на включването на правото на здраве в системата от норми на международното право е да се постигне радикална промяна на статуса на отделния човек и гражданин. Уредбата на това право като самостоятелно право на човека в международноправните актове задължава конкретните държави да предприемат необходимите мерки и решения, с които да го защитават и да спомагат за неговото упражняване от отделните граждани. Това се постига чрез възлагане на държавите на конкретни задължения, с които да се закриля и укрепва здравето на гражданите.

В края на обсъждането на историческите аспекти на правото на здраве в международното право може да се обобщи, че това право като неразделна част от правата на човека, в частност от групата на социалните права - извървява дълъг път до своята международноправна уредба и налагането му като международноправна норма. Процесът на неговото утвърждаване и усъвършенстване продължава и в момента. А колко значимо днес е правото на здраве се вижда на фона на ширещата се вече повече от година пандемия, предизвикана от Covid 19. Това, разбира се е само един пример.

Липсват гаранции, че човечеството в близко време няма да бъде изправено пред нови пандемични кризи. Затова всичко онова, което кореспондира с правото на здраве и неговата конкретна реализация следва да бъде приоритет на всяка една съвременна демократична, социална и правова държава.

И в края на настоящия доклад, вместо заключение, би било логично и обосновано да бъде характеризирано накратко от юридическа гледна точка правото на здраве. По този начин докладът ще получи своята пълнота и завършеност*(12).

И тъй, правото на здраве е **субективно материално право**. То е притежание на всеки човек и в тази връзка има общочовешки характер. Всеки отделен човек се ражда с това право и от този момент то е част от неговия патримониум. Правото се погасява със смъртта на неговия носител. Правото на здраве има **личен характер** и негов носител е само физическото лице. Налице е установен правен ред, по който това право се защитава. Благото (здравето), което се закриля от правния ред, е присъщо само и единствено на физическите, а не и на юридическите лица. Но правото на здраве е лично и в смисъл, че е предоставено на отделното физическо лице и само на него. Погледнато през призмата на отрасловата принадлежност правото на здраве има двойствен характер. От една страна то е **конституционно**, с други думи - **публично право**. Това е така, защото правото на здраве е основно право, въпреки липсата на изрична конституционна уредба, за което стана дума в началото на настоящото изложение. В субективното право се съдържа притезание, което е възможност да се осъществи дължимото по принудителен ред. И по-нататък, в тази връзка, обсъжданото право е **частно субективно право**. Тази характеристика произтича от обстоятелството, че благото, което се съдържа в него, е защитено от намесата и нарушаването от всяко трето лице. Признаването и на гражданскоправния характер на личните права, какъвто характер има и правото на здраве, може да осигури обхватната му и ефективна правна защита.

Литература

1. По въпроса за здравето като висша ценност и неговата уредба в българското законодателство вж.по - подр. Стайков, И. Годишник НБУ, 2013,година втора, том втори, С. 2014.
2. Абашидзе А.А.; Солнцев А.М., Новое поколение прав человека: соматические права, Московский журнал международного права, 2009, № 1 (73),с. 69–82; Абашидзе, А.А.; Солнцев, А.М., Нюрнбергский кодекс и дальнейшее международно-правовое регулирование вопросов биоэтики, Российский ежегодник международного права, 2006.

— СПб., 2007, с. 122–133; Декларация прав человека и гражданина 1789 г., Французская Республика: Конституция и законодательные акты, М. 1989, с. 26–29; Абашидзе А.А.; Солнцев А.М., Нюрнбергский процесс и прогрессивное развитие международного права, Международное право — International Law. — 2006. — № 3 (27).
3. Декларация независимости 1776 г. Соединенные Штаты Америки: Конституция и законодательство, М. 1993, с. 25–28.
4. Декларация прав человека и гражданина 1789 г., Французская Республика: Конституция и законодательные акты, М. 1989, с. 26–29.
5. Конституция США 1787 г., Соединенные Штаты Америки: Конституция и законодательство, М.1989, с. 32-34.
6. Томсинов, В.А. Славная революция 1688–1689 годов в Англии и Билль о правах. — М. 2010., с. 236–250.
7.Carroza P. From Conquest to Constitution: Retrieving a Latin American Tradition of the Idea of Human Rights, Human Rights Quarterly- 2003. - Vol. 25; Петрушевский Д.М., Великая Хартия вольностей и конституционная борьба в англий-
ском обществе во второй половине XIII века, М., 1915.
8. Roosevelt F. D., The State of the Union Address to Congress, 6 January 1941, Rosenman S. Roosevelt F.D., The Public Papers and Addresses of Franklin D. Roosevelt.q Random House, с.1938–1950.
9. Official Records of the World Health Organization № 1: Minutes of the Technical Preparatory.
10. Абашидзе А.Х., Всеобщая декларация прав человека — величайший акт в истории человечество, Российский ежегодник международного права, 2008, СПб., 2009. - с.209-214.
11. Абашидзе А.А.; Солнцев А.М, Юбилей африканской системы прав человека и народов, Евразийский юридический журнал, 2012. № 2 (45),с. 22-25.
12.Сираба Д., Международно-правовые и концептуальные основы права человека на Здоровье, Актуальные проблемы современного международного права: Материалы ежегодной межвузовской научно-практической конференции. Москва, 9–10 апреля 2010 г. Часть II. - М., РУДН, 2011,с.404.
13. По този въпрос вж.по - подр. Стайков, цит.съч.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ ЗА ЛИЧНОСТТА И ЗА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ В КРИЗАТА КОВИД 19: ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ

Петър Нешев

Катедра „Психология“, ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна, България, имейл: neshev_peter@abv.bg

РЕЗЮМЕ

В доклада са разгледани най-важните проблеми, които създава за личността и за обществото Кризата Ковид 19. Описани са най-честите психични състояния на личността по време на кризата. Посочено е как кризата влияе на човешките отношения в организацията и на работното място. Представени са възможни решения за преодоляване на възникналите проблеми на личностно и на организационно ниво.

Ключови думи: Медицинска психология, защитни механизми, стрес, психично здраве, психични състояния.

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS FOR THE PERSONALITY AND FOR THE FUNCTIONING OF THE ORGANIZATIONS IN THE CRISIS COVID 19: POSSIBLE SOLUTIONS

Peter Neshev

*Department of Psychology, VFU "Chernorizets Hrabar", Varna, Bulgaria, email: **neshev_peter@abv.bg***

ABSTRACT

The paper discusses the most important problems that the Covid 19 Crisis creates for the personality and for the society. In the paper are described the most common mental states of the personality during the crisis. It is stated how the crisis affects the human relations in the organization and in the workplace. Possible solutions for overcoming the problems at personal and organizational level are presented.

Key words. Medical psychology, defense mechanisms, stress, mental health, mental states.

1. Личността и нейните защитни механизми в Кризата Ковид 19

Настъпването на Кризата Ковид 19 отключи защитните механизми, открити за медицинската психология от Зигмунд Фройд. Защитните механизми са психични и поведенчески стратегии и действия, чрез които хората редуцират или избягват негативните състояния като конфликт, фрустрация, тревожност, стрес и психотравма. Те

протичат предимно на несъзнавано равнище, спасяват хората при трудно преодолими житейски препятствия и в определени условия могат да бъдат полезни. Същевремнно защитните механизми често блокират процеса на учене и стремежа на личността към развитие и самоусъвършенстване (Петкова, Иванов, 2012). Зигмунд Фройд поставя началото на изследването на защитните механизми, а неговата дъщеря Ана Фройд систематизира идеите за връзката между защитните механизми, справянето с проблемите и психичното здраве на личността. Защитните механизми започват да действат най-силно в критични ситуации, а такава безспорно е кризата, породена от разпространението на Ковид 19. Според съвременните схващания в период на криза защитните механизми действат в три направления:

- Защитните механизми се използват за намаляване на негативните емоционални състояния.
- Повечето защитни механизми включват изкривяване на реалността.
- Хората обикновено не осъзнават използването на повечето защитни механизми.

Защитните механизми се групират в йерархичен ред:

Нарцистичните защитни механизми са най-примитивни и преобладават в детството и при хора, които имат психотични разстройства.

Незрелите защитни механизми се срещат преди всичко в юношеството и при някои непсихотични пациенти.

Невротичните защитни механизми са присъщи за хора с обсесивно-компулсивни наклонности, хистерични личности, използват се от възрастни хора, които преживяват стрес.

Зрелите защитни механизми са част от добрия начин за справяне с житейски проблеми и кризи, като личността умело използва придобития индивидуален опит и успешни стратегии за справяни със стреса.

Възниква въпросът: кои са най-често срещаните защитни механизми при разпространението на Кризата Ковид 19? За съжаление преобладават нарцистичните /първични, примитивни/ защитни механизми – отричане или още неречено изтласкване и изопачаване. При изтласкването човек отказва да признае и по-важното да осъзнае сложността, важността и последствията от възникналия проблем. При

изопачаването се извършва огромно преформиране на идващата информация, изкривяване на реалността и приемането на желаното за реално. В значително по-малка степен бяха използвани някои зрели защитни механизми като алтруизъм – използване на конструктивно поведение или откликване на нуждите на другите, хумор, сублимация – насочване на психичната енергия за реализацията на социалнозначими цели.

Преобладаването на незрелите защитни механизми за сметка на зрелите защитни механизми както на индивидуално, така и на общностно ниво доведе до това да сме изправени пред настъпваща четвърта Ковид вълна. Много хора продължават въпреки всичко случило се и случващо се да водят спокоен, безотговорен и безгрижен живот. Това доведе загубата на милиони човешки животи.

2. Психологически алгоритъм като възможно решение за намаляване на последиците от Ковид 19 кризата

Едно от възможните решения за намаляването на жертвите в битката с пандемията е създаването на адекватен алгоритъм за навременна диагностика, протичане, терапия и възстановяване на преболедувалия Ковид 19, като непременно се отчита значимата роля на психологическия фактор в този алгоритъм. Дълго време се разглеждаше само физиологичният аспект на болестта – симптомите, които са характерни за вирусна инфекция, физиологичните промени в организма, телесното страдание, настъпилата дисфункционалност на човешкото тяло и всичко това разглеждано само и единствено от медицинския модел за обяснение на болестта. Сякаш бе забравено златното правило на хуманноста – „лекува се болният, а не болестта“.

Уилям Ослър – бащата на съвременната психосоматична медицина – заявава, че успешното лечение трябва да включва както отстраняването на симптомите на съответното заболяване, а така също съобразяването с характеровите, темпераментови и емоционални особености на страдащата личност. Психолозите, работещи в полето на медицинската психология знаят, че основен регулатор за здравето на личността е психиката на човека. Изследването на психологическия фактор за предразположеността на личността за развиване на Ковид заболяване в съвременни условия става чрез скрининг на емоционалните състояния, преживяванията и поведенческите прояви на личността.

В Катедра „Психология“ на ВСУ „Черноризец Храбър“ е създаден скрининг от психолози съвместно с клинични изследователи от практиката (Иванов, 2021). Скринингът се състои от 5 въпроса, изследващи основните функционални сфери на човека.

Първата сфера, това е социалната сфера. Тук добиваме представа за социализацията на личността, успешността на нейната социална адаптация и социална интеграция.

Втората сфера е мисловната или наричана още когнитивна или познавателна сфера. Чрез скрининга в тази сфера се информираме за начина на мислене на личността и най-вече, дали има промяна в начина на мислене в Ковид кризата?

Третата сфера е поведенческата сфера – тук резултатите варират от прояви на крайни поведенчески модели, изразяващи се от презапасяване с храна, лекарства и продукти до пълна неадекватност на реакциите в ситуация на криза.

Четвъртата сфера е емоционалната сфера. Най-важното тук е диагностицирането на емоционалния контрол. В тази сфера се забелязват крайни емоционални състояния и преживявания – от леки до тежки страхово-тревожни състояния, съчетани с емоционална блокираност и враждебност до привидно безгрижие и демонстрация на непукизъм.

Петата сфера е свързана със самооценката на изследваната личност. Степента на самооценката е много важен показател, който разкрива готовността на човека за подкрепа, доверие и помощ от страна на специалист консултант.

Скринингът ни дава възможност за много бърза първоначална диагностична оценка. Психологичното консултиране във ВСУ „Черноризец Храбър“ с име Скрининг за Psy – Help бележи началото в България акцентът върху изследването на Ковид заболяването да се поставя върху психиката на човека. Чрез скрининга се получава възможност за адекватно психологично консултиране, защото тук фокусът не пада към симптома като физиологичен феномен, а върху преживяването на личността.

3. Последици от изолацията за психичното здраве на личността в Кризата Ковид 19

Ковид кризата доведе до изолацията на хората. Тя лиши хората от възможността за свободно придвижване, увеличи фрустрацията, тревожните разстройства, насилието в семейството, автоагресията. Едно от заболяванията в Ковид кризата, които бележат ръст както в световен, така и в национален мащаб е депресията. Основни симптоми на депресивния синдром са потиснато настроение, загуба за преживяване на удоволствие (анхедония), липса на енергия, желание и инициативност, песимистично мислене, забавен мисловен процес, значително нарушение на общото семейно, социално и трудово функциониране. Пациентите с депресия най-често съобщават за потиснато настроение, загуба на енергия, липса на инициативност и способност да изпитат удоволствие (Александров, 2021).

Депресивните разстройства имат голяма коморбидност с тревожни разстройства и злоупотреба с психоактивни вещества. Множество пациенти с депресия имат симптоми и на други съпътстващи психични разстройства. Приблизително 60% от депресивно болните имат симптоми на тревожно разстройство и страдат от панически пристъпи. Много честа е коморбидността между депресията и болката. Болковите симптоми се модулират по различен начин в зависимост от вида на депресията и наличието на специфични симптоми като загуба на енергия или анхедония. Преживяванията за безнадеждност и промяна в идентичността, чувство на вина, гняв и безпомощност и катастрофалното мислене са фактори, свързани пряко и високо корелиращи със суицидния риск.

Смъртта при самонаранявания от болни с афективни разстройства е на второ място сред 10 водещи причини за смъртност при население на възраст 15-59 години в развитите държави и на 6-то място в държави с ниски и средни доходи.

Всяко реализирано самоубийство е лична трагедия, отнемаща човешки живот, драматично повлияваща семейството, приятелите, обществото. На всеки 3 секунди в света някой предприема опит за самоубийство. На всеки 40 секунди някъде по света умира човек, посягайки на собствения си живот. Всяка година по 1 милион жители на земята загиват поради реализиран суицид. В световен мащаб самоубийството е сред 10 водещи причини за смъртност. А при младите хора от 15 до 27 години то се нарежда на второ място. Самоубийствата в България последните години са средно 12 на 100 000 души. Смъртта от самоубийство у нас превишава смъртността от автомобилни катастрофи и се нарежда на 8-мо място като причина за смърт.

За съвременната медицинска психология изключително важен е проблемът за начина на оказване на психологическа помощ на хора с депресия. Определянето на хода и

тежестта на депресивното разстройство е от особено значение за установяването на вида и конкретната практическа насоченост на психологическата помощ. Според Иван Александров, ако практикуващият насочва тематиката на сесиите към преживяване на травма или травматично събитие на клиент с умерена или тежка форма на депресия, това не само ще влоши състоянието му, а често може да доведе до суицидни мисли и намерения (Александров, 2021).

Много честа грешка, която се допуска е търсенето на причината, а не на решението. Без да се отчита факта, че не винаги намирането на причината ще доведе до лечение. Пътят трябва да е обратен – намиране на решението, излекуване и в последствие търсенето на причинността.

Най-общо от практическа гледна точка чрез психологичната помощ на клиент с депресия се цели намаляване на отрицателните ефекти от болестта и се подпомага лечението. Подпомагането на ресурсите за справяне, подпомагане на цялостното личностното функциониране е психологична помощ, която следва да се извършва след приключването на депресивния епизод.

Друга много често допускана грешка е преекспонирането на модела, метода, методиката и школата в която специалиста е обучен.

Когато се работи с пациенти не е достатъчно ориентирането по генералната представа за ефекта на психотерапията или консултирането, още повече, че специфичните за тях абстрактност и общовалидност (извън контекста на заболяването) много лесно биха довели до съставянето на твърде отдалечени от действителността интерпретации. Друга възможна грешка е, че вследствие на невъзможността за прецизна клинична оценка на резултатите, става възможна прибързаната подмяна на действителните с желаните постижения.

За евентуалния успех на терапията са важни знанията, уменията и личността на терапевта, а не метода.

4. Влияние на Кризата Ковид 19 върху функционирането на организациите

Ковид кризата оказва влияние и върху функционирането на организациите, отношенията в организациите, стреса на работното място и върху избора на стратегии за справяне с последиците от пандемията Ковид 19 в организационна среда. Актуално изследване за прилагането на антикризисни подходи и стратегии в три компании – американски, френска и българска провежда психологът Елица Христова (Христова, 2021). Изследването е проведено в периода февруари-април 2021 г. чрез методите „наблюдение“ и „индивидуално интервю“. Изследването установява как прилаганите

подходи и стратегии за справяне с последиците от коронавируса се отразяват на управлението на производствените процеси, на организацията на работата и на равнището на стрес на служителите.

В хода на цитираното изследване се откриват следните антикризисни подходи решения:

- преструктуриране на бизнеса поради намаляването на печалбите в условията на пандемия;
- оптимизация на производствените процеси в организациите;
- пренасочване на продукцията към печеливши към дадения момент пазари;
- използване на субсидии и държавни помощи, където и когато е възможно;
- съкращаване на служители, редуциране на партньорски мрежи, закриване на недостатъчно печеливши офиси;
- откриване на нови възможности за бизнес, за нови пазари и за нови продукти.

Посочените подходи и решения водят до следните промени в организациите в условията на Ковид 19:

- съкращаване на персонал и намалявене на щетите;
- ограничаване и преустановяване на бизнес пътуванията;
- насочване на служителите към работа от домашния електронен офис;
- допълнителни обучения на служителите с цел адаптацията към новата реалност, породена от Ковид 19;
- адаптиране на организационната комуникация към новите изисквания;
- работата на служителите от домашния офис сериозно удължава престоя на служителите пред компютъра и увеличава работното време до 10-12 часа, което води повишаване на работния стрес и опасност от професионално изгаряне.

Всички тези промени влияят на организационната култура, организационните норми, функционирането на организациите и засягат преди всичко следните организационни компоненти:

- комуникацията – тя постепенно започва да се провежда изцяло в онлайн среда и това води до нов модел на общуване, свързан с ограничения, бариери, трудности и социална изолация;
- процесът на планиране – ориентира се по-скоро към потребностите на компаниите, отколкото към потребностите на пазара;
- ролеви конфликти – те се появяват поради възникващата ролева неопределеност, ролева неяснота и на ролево претоварване.

Ковид 19 променя и стила на управление на организациите. По-важните характеристики на стила на управление в ковид кризата са следните:

- дефицит на доверие между ръководители и служители, който създава напрежение и демотивация на служителите;
- подценяване, подозрителност, назидаване, отсъствие на емпатия, липса на доверие към служителите;
- създаване на негативен образ в резултат на напускащите служители;
- липса на чувство за личностна значимост за компанията;
- сериозен натиск за постигане на резулати при недостиг на време;
- наличие на засилен контрол върху изпълнение на задачите и ангажираността на служителите, поради изнасянето на работата в домашен офис и отсъствието на пряко наблюдение на този процес.

5. Психичен стрес и стресиращи фактори в организациите в пандемична среда

От гледна точка на медицинската психология управлението на организациите в пандемична среда и неизбежните промени в организацията на работата увеличават психичния стрес и заплашват психичното здраве. Най-опасните стресиращи фактори са следните:

- силно повишаване на равнището на професионалния стрес, породено от високото натоварване, увеличаване на работното време и ограничаване на общуването „очи в очи“;
- значителният престой пред компютър и в електронна среда, както и в затворено пространство с ограничено движение, водят до негативна промяна на здравословното състояние;
- увеличават се прблемите на служителите на физилогично ниво – проблеми с гърба и шията, болки в очите, често главоболие, умора;
- увеличават се проблемите на служитеите на когнитивно ниво – нарушения при концентрацията на вниманието, загуба на инициатива, трудности при вземане на решения, проблеми със съня;
- увеличават се проблемите на служителите на емоционално ниво – повишена раздразнителност, нервност, напрегнатост и избухливост, усещане за обща неудовлетвореност и безпокойство, страх и тревога вследствие от опасността от заразяване с Ковид 19;

- увеличиват се проблемите на служителите на поведенческо ниво – семейни конфликти, повишена употреба на кафе, цигари, алкохол, промяна на начина на хранене;
- разколебава се професионалната идентификация на служителите с организацията поради чувството за откъснатост и усещане за оставане встрани на част от процесите и събитията;
- създава се среда на „нездрава конкуренция“, неконструктивни подходи и поведения, поради непредвидимостта и несигурността в бъдещото на организацията и на личното кариерно развитие;
- значителни колебания в мотивацията и в устойчивостта на мотивационните нагласи на служителите;
- намаляване на нивото на мотивация вследствие на нарастващата неудовлетвореност от „новите модели на работа“, продължилата твърде дълго изолация и липсата на пълноценно професионално общуване;
- напускат служители, утвърдени специалисти и професионалисти;
- загуба на клиенти и пазари.

Според Елица Христова (Христова, 2021) успешното преодоляване на социалнопсихологическите, икономическите и организационните последици от ковид пандемията предполага използването адекватен и иновативен модел на организация и управление на работните процеси в кризисна среда чрез:

- осигуряване на свободен достъп и прозрачност на информацията;
- обсъждане на предвижданите промени;
- своевременно информиране на служителите за налагащите се промени в организацията на работния процес и произтичащите от това положителни и негативни последици;
- разясняване на служителити как промените ще се отразят на техния професионален и длъжностет статус;
- коректно посочване на плюсовете и минусите на предлаганите и прилаганите антикризисни стратегии.

Кризата Ковид 19 създава нова реалност, нови взаимоотношения, нови проблеми пред личността, организациите, семейството, обществото. Чрез посочените в доклада възможности за противодействие на последиците от кризата на личностно и организационно ниво може реално да се намалят рисковете за психичното здраве на личността и за устойчивото функциониране на организациите.

Литература

1. Александров, И. (2021) Пропуски и грешки в психологичната помощ на пациенти с депресия. В „Приложна психология и социална практика“. Научен сборник с доклади. Университетско издателство ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна.
2. Иванов, К. (2021) Предизвикателството Ковид – 19. Психологичен аспект на проблема. В Електронно списание на ВСУ „Чрноризец Храбър“, рубрика „Психология и социални дейности“, брой 14, Варна.
3. Петкова, П., Иванов, К. (2012) Психологично консултиране. Практическо ръководство. Част първа. Университетско издателство ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна.
4. Христова, Е. (2021) Управленски подходи и стратегии в процеса на справяне с последиците от пандемията COVID-19 и тяхното отражение върху равнището на стрес при служителите. В „Приложна психология и социална практика“. Научен сборник с доклади. Университетско издателство ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна.

РЕЛАЦИЯ COVID 19 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА

Петя Стефанова[1], Албена Андонова[2]

[1]ФОЗЗГ, катедра „Здравни грижи", Университет „Проф. д-р Асен Златаров" - Бургас, 8010, гр.Бургас, бул. „Проф. Яким Якимов" № 1, корпус „Медицински науки", +359888128119, petiaststst@dbv.bg.

[2]Албена Андонова, Медицински факултет, катедра „Здравни грижи", Тракийски университет, гр. Стара Загора.

РЕЗЮМЕ:

Цел: Да се направи преглед и анализира влиянието на COVID 19 пандемията върху промените в ежедневната дейност на доставчиците на патронажна грижа в общини на Бургаска област.

Методи: документален- проучване и анализ на информация; социологически- анонимно анкетно проучване; статистически.

Резултати: разработен и внедрен допълнителен модул „Патронажна грижа +" с разширение на целевата група потребители и предоставяните услуги; осигурени лични предпазни средства и дезинфектанти на мултидисциплинарния екип, реализиращ грижите; не всички ръководители на проекта са осигурили антигенни тестове за екипите; комуникация между екипа и ОПЛ на потребителите – затруднена; периодични инструктажи за спазване на продивоепидемичните мерки; от 41 медицински сестри 19,51% са поставени под карантина с оплаквания и положителни PSR тестове- без хоспитализация, а от домашните санитари 26,23%. Ваксинирани медицински сестри- със сигурност 2 /ръководителите на проекти не са запознати/; не ефективно управление отпадъци от медицинските дейности.

Заключение: дейностите по доставяне на интегрирани здравно-социални грижи продължават и в условията на пандемия; да се вложат усилия в допълнително обучение както на медицинските сестри и асистенти, така и на потребителите и техните близки; да се инвестират усилия в мотивация за ваксиниране на членовете на екипа; да се работи в направление въвеждане методите на телемедицината за ефективна и качествена здравна грижа в дома на потребителя.

Ключови думи: пандемия, хора с функционална зависимост, потребители, интегрирани здравно-социални грижи, медицинска сестра.

RELATIONSHIP COVID 19- THE DAILY ACTIVITIES OF HEALTH CARE PROVIDERS

Petya Stephanova, Albena Andonova

ABSTRACT

Objective: To review and analyze the impact of the COVID 19 pandemic on changes in the daily activities of health care providers in the municipalities of Burgas region.

Methods: documentary - research and analysis of information; sociological-anonymous survey; statistically.

Results: developed and implemented additional module "Patronage Care +" with expansion of the target group of users and services provided; provided personal protective equipment and disinfectants to the multidisciplinary team providing care; not all project managers have provided antigenic tests for the teams; communication between the team and the GPs of the users - difficult; periodic briefings for compliance with anti-epidemic measures; Of the 41 nurses, 19.51% were quarantined with complaints and positive PSR tests - without hospitalization, and of the home nurses 26.23%. Vaccinated nurses - certainly 2 / project managers are not familiar /; ineffective medical waste management.

Conclusion: the activities for delivery of integrated health and social care continue in the conditions of a pandemic; to make efforts in additional training of the nurses and assistants, as well as of the users and their relatives; to invest efforts in motivation for vaccination of team members; to work towards the introduction of telemedicine methods for effective and quality health care in the consumer's home.

ВЪВЕДЕНИЕ

Значимостта на Общественото здравеопазване като наука произтича от мерките в интегриран подход, насочени към здравето на хората чрез превенция на болестите и удължаване на живота в добро здраве. Обществените усилия следва да са насочени към промоция на здраве, здравно възпитание и развитие на социални механизми за осигуряване качество на живот и качествена здравна помощ така, че всеки индивид да упражнява своето право на здраве. Разнородната природа на детерминантите на здравето предопределя координираното участие в неговото опазване от страна на обществото, институциите и на отделния индивид (1). За подобряване качеството на живот и предотвратяване на риск за човешкото здраве в Република България/РБ/ е необходимо осигуряване устойчиво развитие на системата за обществено здраве и достигане високото му ниво на съответствие с европейските и световни стандарти (2).

Грижата в домашна среда за възрастни хора с хронични заболявания и с функционална зависимост е един от приоритетите в социалната политика на РБ чрез създаване на регламенти за взаимодействие при организиране и планиране на подкрепа за удовлетворяване на здравно-социалните им потребности. Подкрепа в домашна среда е реализиране на дейности за предоставяне на персонална грижа в дома на лица в невъзможност за самообслужване, насочени към задоволяване на ежедневните им потребности за тоалет, хранене, придвижване, преместване, комуникация, домакински дейности, организация на ежедневието и участие в обществения живот (1).

Министерството на здравеопазването е конкретен бенефициент по проект BG05M9OP001-2.028-0001 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания", който се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси" 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд и въвежда модел за патронажни грижи за възрастни хора и лица с увреждания, включително с хронични заболявания и трайни увреждания – нов вид интегрирани здравно-социални услуги за дългосрочна грижа в общността и се реализира на територията на цялата страна (3). Участниците в мултидисциплинарния екип, предоставящ услугите по проекта са медицинска сестра, социален работник, психолог, рехабилитатор, домашен санитар, с определени компетенции и длъжностни характеристики (4). СЗО /Световна здравна организация/ на 11.03.2020г. обяви епидемията от COVID 19 за пандемия, което оказа значително влияние върху социалния живот и здравните системи на всички държави (5). Това е съпроводено с редица ограничителни мерки, свързани със задълбочаване на социалната изолация на потребителите на „Патронажна грижа" и промени в дейностите по проекта, реализирани от участниците в мултидисциплинарния екип.

ИЗЛОЖЕНИЕ:

Възрастните хора с хронични заболявания и функционална зависимост имат специфични и многоаспектни проблеми, които са причина за тяхната здравна, социална и психологическа изолация. Пет са аспектите за оценка на функционалното състояние на възрастните – ежедневни дейности, физическо здраве, психическо здраве, социален статус, икономически статус (6). За удовлетворяването на дефицитите в самостоятелността и здравния статус на хората с хронични заболявания е необходимо прилагането на комплексен отговор чрез предоставяне на ефективни, компетентни и качествени здравно-социални грижи (7). Интегрираните здравно-социални услуги са дейности, чрез които медицински специалисти и специалисти в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа за хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности (8, 2). Като участник в мобилната работа на екипа от проект „Патронажна грижа" по предоставянето на здравно-социални услуги медицинската сестра участва в изработването на оценки, изготвя и актуализира индивидуални планове на потребителите; извършва специфични здравни дейности /измерване и регистриране на витални показатели, манипулации, превръзки/;

осъществява профилактична, промотивна и обучителна дейност за повишаване качеството на живот на потребителите и техните семейства; изпълнява мониторинг на всички предоставяни здравно-социални услуги съвместно със социалния работник (9). Посещенията в дома на потребителите от проекта са планирани според степента на функционална им зависимост и обикновено са един или два пъти седмично по шестдесет минути. Всички дейности по проектите „Патронажна грижа" включват намеси за:

- подкрепа, така че потребителят на услугата да запази своята самостоятелност и да живее нормален и активен живот в собствения си дом;

- подкрепа на помагащите лица (роднини, близки) за намаляване на натовареността и стреса в ежедневните грижи за лицата с функционална зависимост.

Поради обявената пандемия на 19.03.2020г от COVID 19 редица държави, включително и Република България, въведоха строги мерки за максимална изолация и социално дистанциране с цел намаляване до минимум възможността за разпространение на вируса. Това постави редица предизвикателства пред екипите, предоставящи здравно-социални услуги в домовете на потребителите на патронажна грижа.

ЦЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО:

Да се направи преглед и анализира влиянието на COVID 19 пандемията върху промените в здравно-социалните дейности на доставчиците на патронажна грижа в общини на Бургаска област.

Предмет на изследването са дейностите, които ръководителите и координаторите по патронажна грижа са реализирали с цел запазване качеството на услугата при предоставяне на домашна грижа за хората с функционална зависимост в условия на пандемия.

Обект на проучването са познанията и нагласите на медицинските сестри от мултидисциплинарния екип на патронажната грижа да запазят качеството на грижите в новосъздадените условия.

Методи на изследването: документален - проучване и анализ на национални и международни литературни източници, свързани с проблема;

социологически- анонимно анкетно проучване мнението на потребители на здравно-социални грижи и на ръководители и координатори по проектите „Патронажна грижа”;

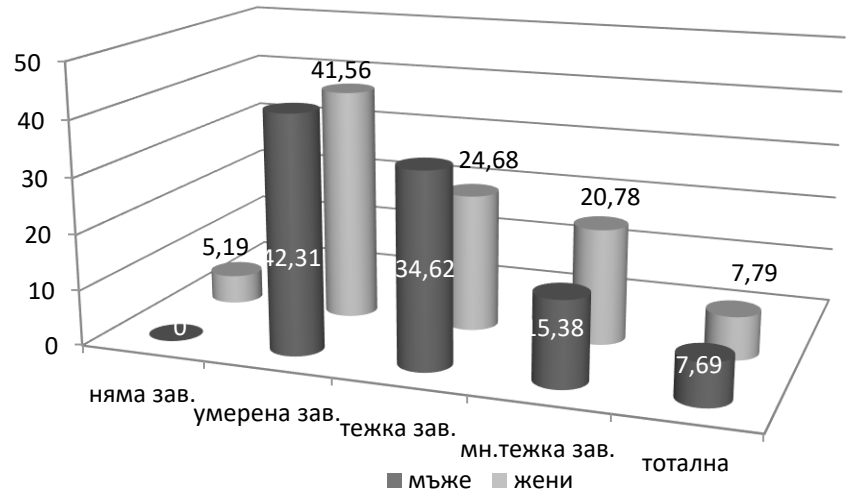
статистически – обработка и анализ на получените резултати и представянето им в графичен вид.

Обхват на проучването: В периода на проучването /от м.септември 2020 до м. август 2021 г./ са регистрирани 1080 потребители в девет общини от Област Бургас. Дейностите на проекта са реализирани в общините Бургас, Руен, Поморие, Камено, Средец, Карнобат, Айтос, Созопол, Малко Търново. Членове на мултидисциплинарния екип, предоставящ здравно-социалните грижи в домовете на тези потребители са 41 медицински сестри, 84 домашни санитари, 4 рехабилитатора и 5психолога. Анонимната анкета е предоставена на 241 потребителя, при които в резултат на оценка функционалната им зависимост е анализиран и резултата от предпочитанията им за екип, предоставящ грижите в домашна среда при създалата се пандемична обстановка. При провеждане на интервюто в групата на потребителите на здравно-социалните услуги са включени студенти от специалност „Медицинска сестра” на университет „Проф. д-р Асен Златаров” Бургас.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

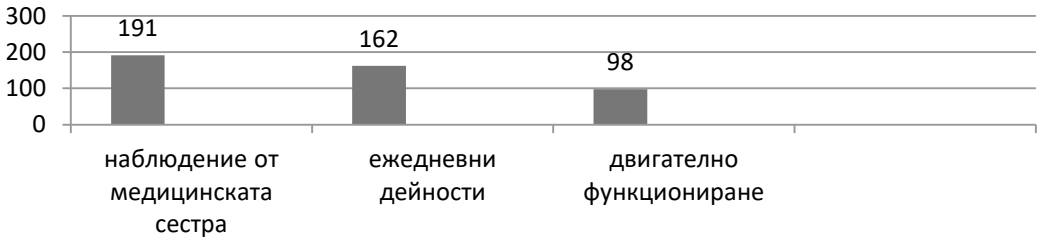
Важен момент в планирането на здравно-социални намеси при предоставяне на грижи в дома на потребителя е индивидуалната оценка на потребностите, квалифицирана по скала от 0/без зависимост/ до степен 4/тотална зависимост/ по Методиката на Агенцията за социално подпомагане, въведена от м. април 2019. Във формирането на крайната оценка се изследват дефицитите на потребителите за двигателно функциониране, самообслужване и ежедневни дейности, психо-социална функция,

икономическа независимост /виж фигура 1/:



Фигура 1. Степен на функционална зависимост на потребностите по пол и възраст на респондентите, ползващи услугата „Патронажна грижа”

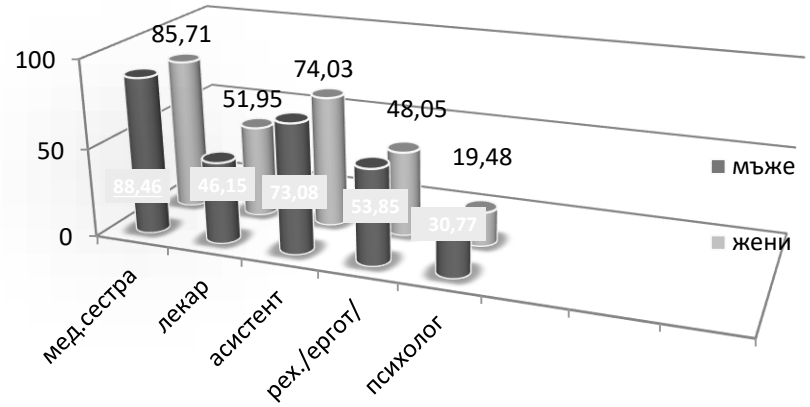
Като аргументи, поради които потребителите на здравно-социалните услуги не се отказват от участието си в „Патронажна грижа”, въпреки препоръчаното ограничаване на контактите са мотиви, свързани с дефицити в изпълнението на ежедневните им дейности и задачи, физическото им функциониране, необходимостта от компетентно проследяване на хроничните им заболявания и желание да получават информация за контрол над тях /виж фигура 2



Фигура 2. Необходимост от продължаване на здравно-социалните дейности.

Наличието на хронични заболявания влияе върху био-психическото и психо-социалното здраве на изследваната група респонденти. Качеството им на живот се влошава най-вече от болести на кръвообръщението и на опорно-двигателния апарат, от заболявания на белодробната система, ендокринни нарушения, злокачествени новообразувания, психически дискомфорт и депресия, като резултат от социалната изолация.

При задаване на въпрос на респондентите какво е предпочитанието им за екип за подкрепа, който ще повиши качеството им на живот са получени следните резултати: Най-голям брой от анкетираните посочват необходимост от посещения на медицинската сестра. Необходимост от подкрепа от асистент /домашен санитар/ в ежедневните дейности са отбелязали 77 от потребителите. Значителен брой от анкетираните са пожелали занимания с рехабилитатор. Като част от мултидисциплинарния екип, необходим за повишаване качеството на живот на потребителите на патронажна грижа са посочени и психолог и социален работник. Ролята на лекарите специалисти е отразена в желанието на респондентите за специализирани консултативни прегледи /виж фигура 3/:



Фигура 3. Предпочитания от подкрепа за поддържане качеството на живот

Резултатите от проведеното анкетно проучване сред потребителите на здравно-социални услуги ясно очертава необходимостта от тяхното предоставяне и в създалата се пандемична обстановка, както и кои специалисти удовлетворяват качеството им.

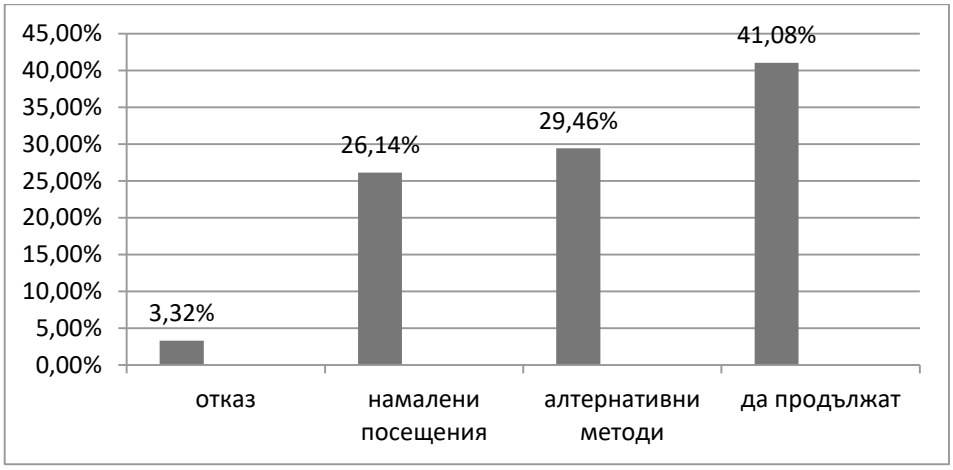
Следващият етап от изследването е свързан с анализ на предприетите от ръководителите и координаторите на проекти дейности за запазване качеството на предоставяните интегрирани здравно-социални грижи по проект „Патронажна грижа", реализиран в област Бургас. Първия въпрос, на който те отговориха уточняваше броя на регистрираните към месец септември 2020 г. потребители и членовете на екипа от интегрираната услуга /виж таблица 1/:

Таблица 1. *Регистрирани потребители и доставчици на интегрирани грижи –IX 2020*

Община	Брой потребители	Медицински сестри	Домашни санитари	Рехабилитатори ерготерапевт	психолози	други
Бургас	340	15	10	4	1	
Карнобат	80	2	14	-	1	
Айтос	52	2	10	-	1	
Поморие	82	2	10	-	1	
Камено	29	1	5	-	-	
Средец	34	1	5	-	-	
Руен	421	18	26	-	1	1-кл. лаборант
Созопол	22	-	2	-	-	1-шофьор
Малко Търново	20	-	2	-	-	1-шофьор

Прави впечатление, че в някои общини в екипа от интегрирани грижи не са включени медицински сестри. В оказване на подкрепа за поддържане на двигателната активност на хората с хронични заболявания само в Община Бургас се предлага компетентна услуга от рехабилитатор.

С обявяването на извънредната обстановка, свързана с COVID 19 ръководителите на проекти са поставили пред потребителите въпроса: „Какво мислите относно посещенията от членове на екипа във Вашия дом, след обявяването на пандемия?” с възможност от няколко варианта /виж фигура 4/.



Фигура 4. Мнение на потребителите за посещения в дома им от екип „Патронажна грижа”

Малък процент /3,32%/ от хората от целевата група предпочитат напълно да преустановят посещенията от екипа, с оглед опазване на личното здраве. Около 60 % от потребителите са склонни да намалят потенциално рисковите контакти и да използват алтернативни методи /телефон, Скайп, Вайбър/ за контрол над хроничните им заболявания и консултативна помощ. Почти половината /41,08 %/ са обезпокоени повече от възможността да се наруши качеството им на живот поради обостряне и липса на контрол над хроничните им заболявания, отколкото от възможна зараза от коравирус. Какви мерки са предприети за ограничаване на възможността за разпространение на вируса от ръководителите на проектите са отразени в таблица 2 /виж таблица 2/:

Таблица 2. *Предприети мерки за ограничаване възможността за разпространение на вируса*

Община	Защитни предпазни средства	Дезинфектанти	Антигенни тестове	Карантина на потребители	Патронажна грижа +	Инструк-тажи	Управление отпадъци
Бургас	да	да	да	да	да	Всяка седмица	не
Карнобат	да	да	не	да	да	Веднъж месечно	не
Айтос	да	да	не	не	да	Веднъж в месеца	не
Поморие Камено Созопол	да	да	не	не	да	Веднъж при обявяв. на панд.	не
Средец Руен	да	да	не	не	не	Веднъж при	не

Малко Търново						обявяв. на панд.	

От направените анализи на наблюдаваните категории може да се направи заключението, че във всички общини, предлагащи патронажните грижи няма дефицит на лични предпазни средства за мултидисциплинарния екип и на дезинфектанти. Осигурени са антигенни тестове за екипа в Бургаска община, защото само ръководителят на проекта от Бургас е пожелал такива за контрол на разпространение на вируса сред персонала. При възникване на потребност от карантиниране на потребители без близки, само в две общини е реализирано като е предложено допълнително стимулиране за личните асистенти. В шест от общините са стартирани допълнителни дейности по проекта, наречени „Патронажна грижа +" – административни услуги, доставка на храни, продукти от първа необходимост и лекарства по домовете на възрастни хора над 65 г., хора с увреждания и поставени под задължителна карантина.

Изключително важно е провеждането на извънредни инструктажи при обявената пандемия от корона вируса. Единствено в екипа, обслужващ община Бургас периодичните инструктажи са ежеседмични. В община Карнобат са ежемесечни. В останалите звена на интегрираната здравно-социална услуга „Патронажна грижа" са направени инструктажи единствено при обявяване на извънредната ситуация. Тревожен е фактът, че отпадъците от медицинска дейност не се третират по установените инструкции.

Друг важен момент от изследването беше какъв е процентът на заразени от екипа с COVID19. От 41 медицински сестри 19,51% са поставяни под карантина, без хоспитализация, а от домашните санитари – 26,23 % също без хоспитализация. Нито един от случаите не е представен като професионална злополука.

Проучването имаше за цел да изследва нагласите на медицинските сестри за ваксиниране. Само две от патронажните медицински сестри със сигурност са поставили ваксина срещу вируса. При останалите ръководителите на проекта и координаторите отговарят, че „не ми е известно".

ИЗВОДИ

Предоставянето на здравно-социални услуги и грижи е абсолютно необходимо за поддържане качеството на живот на хората с хронични заболявания и функционална зависимост и при създалата се пандемична обстановка;

Потребителите са склонни да приемат алтернативни подходи за реализиране на дейностите, осигуряващи им качество на живот с хроничните страдания и степен инвалидност;

Ръководителите на проекти и координаторите по „Патронажна грижа" имат възможностите и средствата да поддържат качеството на предлаганата интегрирана здравно-социална услуга;

Отсъствието на медицински сестри в екипите на някои общини от област Бургас повлиява негативно реализираните дейности по проекта „Патронажна грижа".

Високият процент поставени под карантина медицински сестри и домашни санитари подкрепя тенденцията за липса на извънредно и периодично инструктиране, т.е. незадоволителна дейност от службите за трудова медицина.

ПРЕПОРЪКИ

Необходимо е да се инвестират допълнителни дейности за обучение на екипа, предоставящ интегрирани здравно-социални грижи за хора с хронични заболявания и степен на функционална зависимост в пандемична обстановка. Следва да се инвестира и в обучение на самите потребители, така и на техните близки.

Необходимо е да се инвестират усилия, свързани с ваксинирането както на екипа предоставящ грижите, така и на потребителите и техните близки.

Медицинските сестри, предоставящи здравно-социални грижи следва да включат в изпълнение на дейностите и алтернативни методи, например телемедицината.

Препоръчва се инвестирането на средства за осигуряване на пособия за дистанционно контролиране и колаборация с потребителите при предоставяне на здравно-социалните грижи.

Въпреки предизвикателствата, възникващи в нашето съвремие, хората с функционални зависимости и хронични заболявания ще се нуждаят от интегрирани здравно-социални услуги за поддържане качеството им на живот. Алтернатива на проектите „Патронажна грижа", които се осъществяват с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси" 2014-2020 г., съфинансирани от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд са новоизграждащите се сестрински практики, които от една страна са начин за удовлетворяване избора на потребителя за качествени здравно-социални грижи, а от друга утвърждаване на избор за професионална реализация на медицинската сестра от 21век.

REFERENCES:

1. Механджийска Г., Социална адаптация и водене на независим живот-връзка, Управление и образование, 2019, том15 (5), 99-103

2. Национална Здравна Стратегия 2021-2030 – проект

3. Проект BG05M9OP001-2.028-0001 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания".

4. Проект „Патронажна грижа +" 2021 г.

5. Пандемия от коронавирус COVID-19, https://www.consilium.europa.eu/bg/policies/coronavirus/, 20.08.2020

6. Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България(2012-2030), МТСП, София 2012

7. Попова К., Ив. Стамболова, Гериатрични грижи в доболничната помощ-предизвикателства за медицинската сестра, Ак. Сп. „Управление и образование", 2018 VOL. XIV (5) 2018, стр. 43-51.

8. Закон за хората с увреждания. Обн., ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., изм. и доп., бр. 24 от. 22.03.2019 г., в сила от 01.01.2021г.

9. Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.-МЗ, обн.ДВ бр. 15 от 18.02.2011г.

ЕПИДЕМИЯТА КОВИД-19 В БУРГАС И БУРГАСКА ОБЛАСТ - РАЗВИТИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

Х. Бозов[1,2], Е. Сотирова[2,3]

[1] Комплексен Онкологичен Център - Бургас

[2] Факултет по обществено здраве и здравни грижи,

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, бул. „Проф. Якимов“1, Бургас 8010, България

[3] Лаборатория по интелигентни системи,

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, бул. „Проф. Якимов“1, Бургас 8010, България

РЕЗЮМЕ

Целта на изследването е да се анализират данни, свързани с динамиката на Ковид-19 в Бургас и Бургаска област. Обект на изследването са репрезентативни извадки за регистрираните жители с положителни проби за тринадесетте общини в област Бургас и с обща информация за развитието на заболеваемостта при констатирани с коронавирусна инфекция. В резултат са обобщени, анализирани и визуализирани основни параметри относно динамиката на Ковид-19 в Бургаска област.

Ключови думи: Ковид-19, Бургаска област, Тенденции.

THE COVID-19 EPIDEMIC IN BURGAS AND BURGAS REGION - DEVELOPMENT AND TRENDS

Bozov H., Sotirova E.

ABSTRACT

The aim of the study is to analyze data related to the dynamics of Covid-19 in Burgas and Burgas region. The object of the study are representative samples for the registered residents with positive samples for the thirteen municipalities in Burgas district and with general information about the development of the morbidity in cases of coronavirus infection. As a result, the main parameters regarding the dynamics of Covid-19 in Burgas region are summarized, analyzed and visualized.

Keywords: Covid-19, Burgas region, Trends.

1. Въведение

Глобалната пандемия Ковид-19 наложи неизбежни промени в начина ни на живот и условията ни на труд [2]. За проследяване на актуалното състояние на развитието на

Ковид-19 по света и в Република България, ежедневно се предоставя информация от различни източници - онлайн системи за информация в реално време, Световна здравна организация [7], Единен информационен портал в България [12], Министерство на здравеопазването [14], Портал за отворени данни [17], РЗИ Бургас [13] и др.

Ежедневно се предоставят редица проучвания [1, 4], извършват се изследвания, целейки създаване на по-бързи диагностични методи, лечения и разработване и разпространение на на ефективни и безопасни ваксина в съответствие със стандартите за качество, безопасност и ефикасност, прилагани за всички останали ваксини [3, 6, 16]. Съсредоточват се усилия по ограничаване разпространението на вируса, осигуряването на медицинско обслужване, подкрепа на бизнеса и икономическото развитие.

Настоящото изследване е насочено към развитието на заболеваемостта от Ковид-19 в Бургаска област. Представените тук резултати разширяват направените анализи в [8], [9], [10] и [15] за заболеваемостта в страната ни и в Бургаска област. В [8], [9] и [15] са анализирани данни за периода 08.03.2020 до 15.09.2020 г., а в [10] - за периода юни-ноември 2020 г. В [5] са предложени мерки и процедури за оториноларинголози в контекста на пандемията Covid-19 за различни групи пациенти и са дадени препоръки за защита на лекарите и техните екипи, както и за преконфигуриране на медицинските операции при новите условия. В [18] са изследвани загубата на обоняние и вкус при пациенти с Covid-19 в УМБАЛ Бургас.

Съгласно [11] на 24.08.2021 г. област Бургас е в червената зона на Ковид-19. Новозаразените за последното денонощие в областта са 63-ма, са активните случаи са общо 4400, хоспитализирани 141 души. Около 1/3 от настанените в болнични заведения са с адресна регистрация извън област Бургас или чуждестранни граждани, а населението в областта е три пъти повече заради туристическия сезон [11].

2. Цел, задачи и методи на проучването

Целта на изследването е да се анализират статистически данни и да се представят основни тенденции за заболеваемостта в гр. Бургас и Бургаска област, включително и сред медицинските лица.

За проучване на разпространението на Ковид-19 епидемията в Бургаска област са събрани, обобщени и анализирани данни за периода 30.07.2020 г. - 25.08.2021 г. В [15]

изследвани данни за заразените са Ковид-19 в Бургаска област за периода 30.07-2020 г. до 15.09.2020 г.

Чрез документален метод ретроспективно са анализирани данни от регулярни системи за събиране на информация с публичен достъп –РЗИ Бургас [13], Единен информационен портал [12], Портал за отворени данни [17], сайта на Министерство на здравеопазването и др.

Извлечените данни са обобщени в 3 таблици, както следва:

- Таблица с 452 реда и 15 колони за разпределението по региони в Република България. Колоните съдържат информация относно дата и региона на измерването Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Смолян, София област, София град, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол - 24.08.2021 г.

- Таблица с 392 реда и 9 колони със статистика за заразените лица в Бургаска област. Колоните съдържат информация относно хоспитализирани лица за деня, заразени медицински лица за деня, починали за деня, общ брой за област Бургас с положителни проби, общ брой излекувани, хоспитализирани общо в инфекциозно отделение, общ брой на домашно лечение, починали общо. Редовете съдържат датите на измерванията за периода 30.07.2020 г. - 24.08.2021 г.

- Таблица с 392 реда и 15 колони със статистика за заразените лица по общини в Бургаска област. Колоните съдържат информация относно новите заразени за деня общо и заразените лица за деня в тринадесетте общини - Община Бургас, Община Айтос,Община Несебър, Община Карнобат, Община Камено, Община Поморие, Община Средец, Община М. Търново, Община Руен, Община Сунгурларе, Община Приморско, Община Царево, Община Созопол. Редовете съдържат датите на измерванията за периода 30.07.2020 г. - 24.08.2021 г.

3. Резултати и обсъждане

Тук са представени някои основни зависимости, наблюдавани сред извлечените данни.

На Фиг. 1 е представен общият брой на заразените лица с коронавирусна инфекция по региони към 24 август 2021 г. Най-малко заразени се отчитат във гр. Видин (3141), най-много в София област (114506), следвана от гр. Пловдив (39227), гр. Варна (33140) и гр. Бургас (29298).

На Фиг. 2 е представена линейна диаграма броя на заразените, излекуваните и починалите лица с коронавирусна инфекция в Бургаска област за периода 01.08.2020 г. до 24 август 2021 г.

На Фиг. 3 е представена диаграма на броя заразени медицински лица и процентния дял на заразените с медицински лица спрямо общия брой заразени в област Бургас по месеци за периода юни 2020 г. – август 2021 г. Най-голям брой заразени медицински лица са регистрирани през месец октомври 2020 г. – 5.68% (74 медицински лица при 1303 заразени лица общо). Видно е намаляване на броя на заразените медицински лица при повишаване на общия брой заразени.

Фиг. 1. Брой заболели по региони в България към 24 август 2021 г.

Фиг. 2. Брой заразени лица за Бургаска област, 01.06.2020-24.08.2021 г.

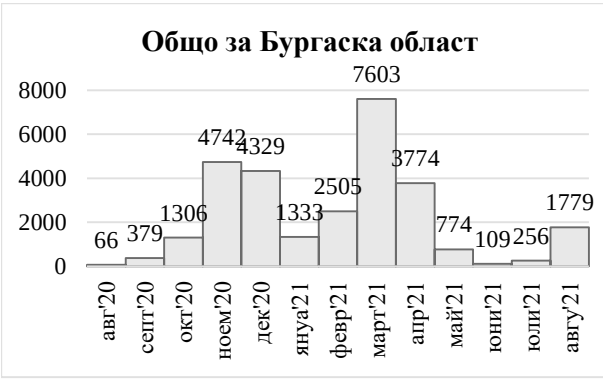
Фиг. 3. Процентен дял на заразените с коронавирусна инфекция медицински лица в Бургаска област спрямо общия брой заразени, 01.08.2020-24.08.2021 г.

На Фиг. 4 е представена хистограма на процентния дял на заболелите по общини в Бургаска област за периода юни 2020 г. – 25 август 2021 г. Най-висок е дялът за заразените в Община Бургас (58.49%, 17049 лица), следвана от община Айтос (5.63%,

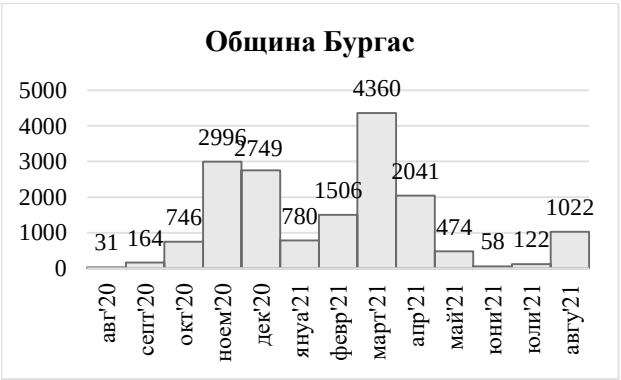
1640 лица) и община Несебър (5.51%, 1605 лица), а най-нисък в община Малко Търново – 1.15% (335 лица).

Фиг. 4. Процентен дял на заразените с коронавирусна инфекция лица в Бургаска област по общини, 01.07.2020 г.-25.08.2021 г.

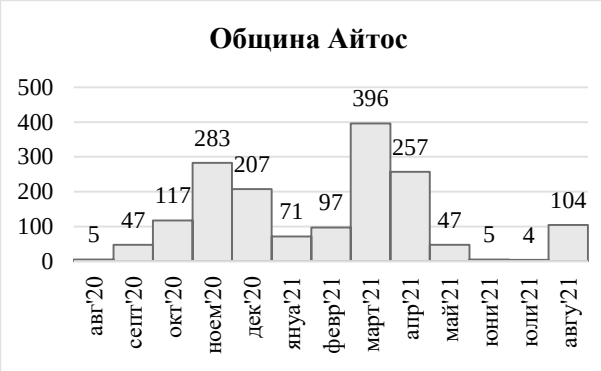
В Фиг.5.1-Фиг.5.13 са представени хистограми на броя на новите случаи по месеци за тринадесетте общини в Бургаска област и новите случаи за цялата област за периода 01.08.2020 г. - 24.08 2021 г. Почти навсякъде с изключение на общини Малко Търново, Камено, Сунгурларе и Приморско най-високата заболеваемост е била през месец март 2021 г. В последните 4 общини е имало повишаване на заболяваемостта поради епидемичен взрив в домове за стари хора или предприятия.



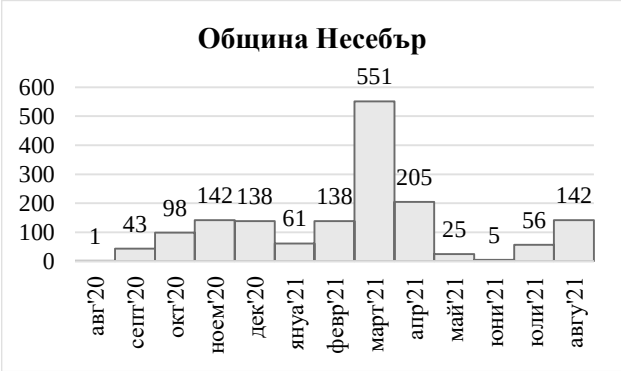
Фиг. 5.1 Нови случаи, Бургаска Област



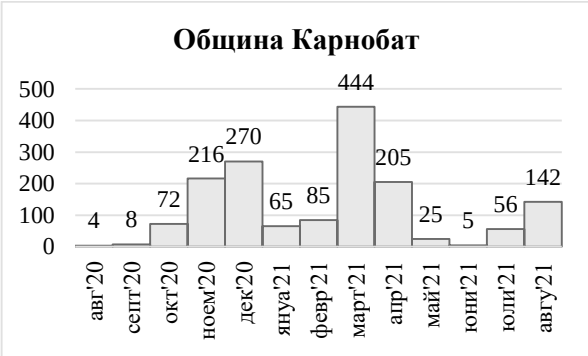
Фиг. 5.2 Нови случаи, Община Бургас



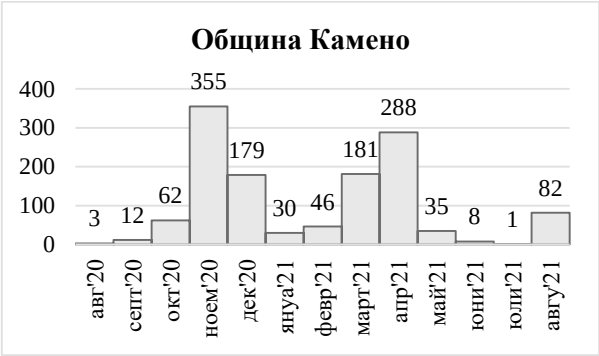
Фиг. 5.3 Нови случаи, Община Айтос



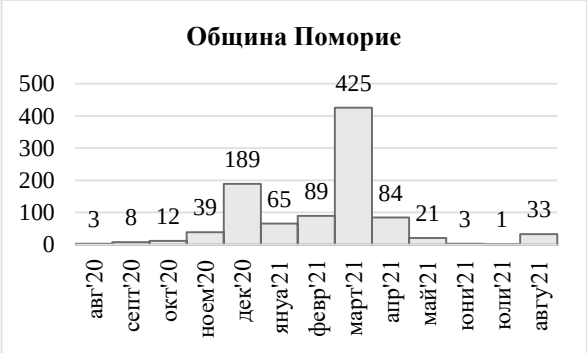
Фиг. 5.4 Нови случаи, Община Несебър



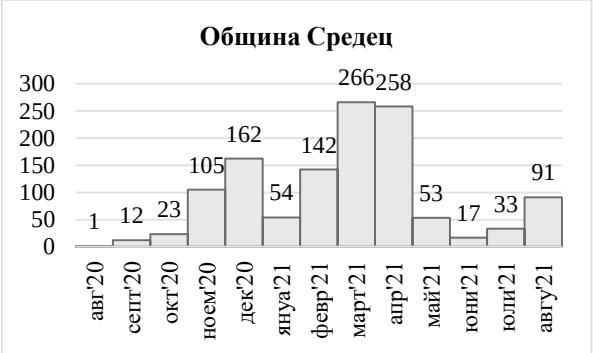
Фиг. 5.5 Нови случаи, Община Карнобат



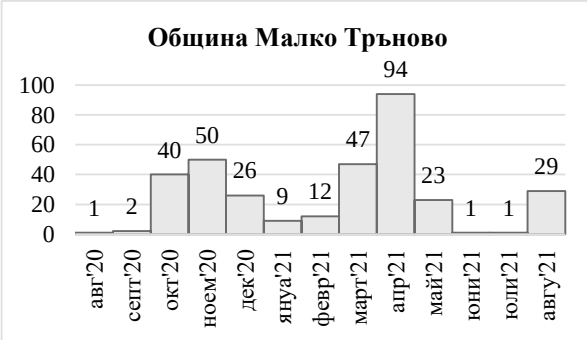
Фиг. 5.6 Нови случаи, Община Камено



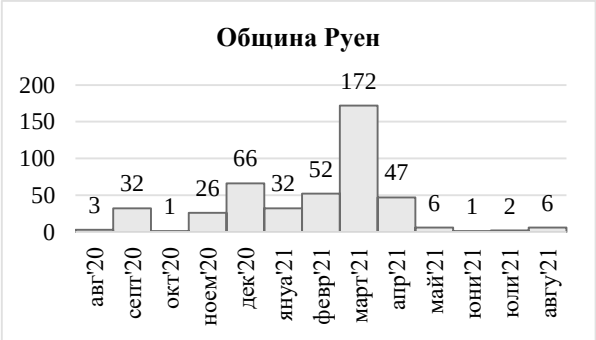
Фиг. 5.7 Нови случаи, Община Поморие



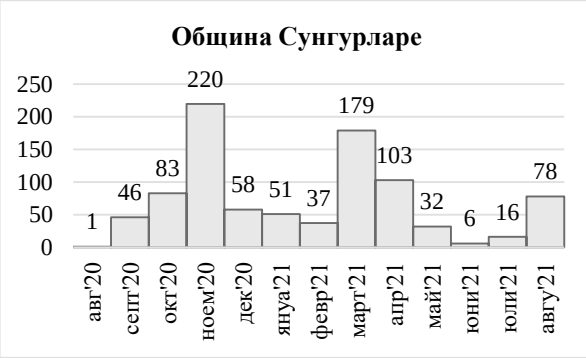
Фиг. 5.8 Нови случаи, Община Средец



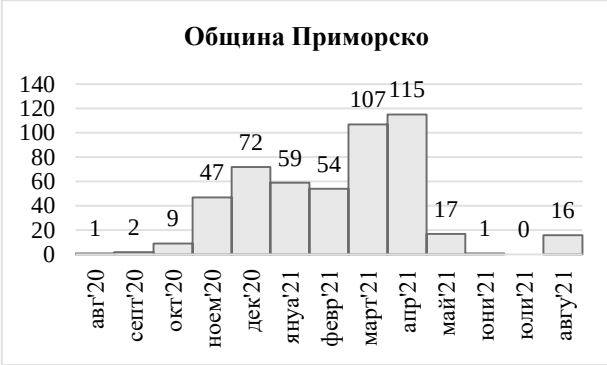
Фиг. 5.9 Нови случаи, Община М.Търново



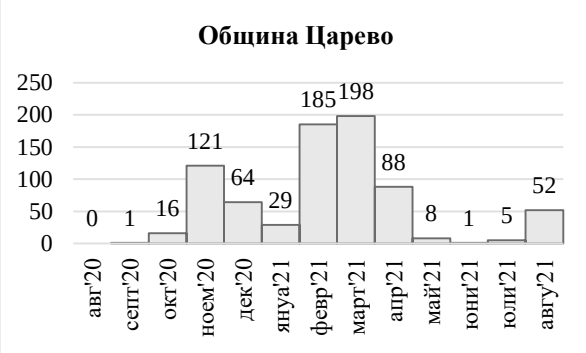
Фиг. 5.10 Нови случаи, Община Руен



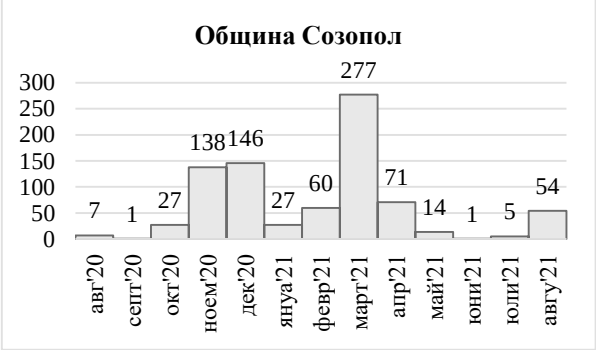
Фиг. 5.11 Нови случаи, Община Сунгурларе



Фиг. 5.12 Нови случаи, Община Приморско



Фиг. 5.13 Нови случаи, Община Царево



Фиг. 5.14 Нови случаи, Община Созопол

4. Изводи

В изследването са представени някои основни тенденции в развитието на разпространението на заболеваемостта от Ковид-19 в Бургаска област. Използвани са данни от отворени информационни портали с публичен достъп. Анализирани са и са представени графично броя заболели по региони в Република България към 24 август 2021 г., броят на заразените лица за Бургаска област за периода 01.06.2020-24.08.2021 г., делът от тях, който заемат медицинските лица, новите случаи по тринадесетте общини в Бургаска област и др.

Литература

1. Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. The COVID-19 vaccine development landscape. Nature reviews. Drug discovery, 19(5), 2020, 305-306.
2. Daniel, J. Education and the COVID-19 pandemic. Prospects, 49(1), 2020, 91-96
3. Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. The COVID-19 vaccine development landscape. Nat Rev Drug Discov, 19(5), 2020, 305-306.

4. Pfefferbaum, B., North, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. New England Journal of Medicine, 383(6), 2020, 510-512.
5. Stoyanov, V. Covid-19 Pandemic and Challenges it Poses to Otorhinolaryngologists. Trakia Journal of Sciences, 2020, 18.1: 247-250.
6. Velavan, T. P., & Meyer, C. G. The COVID-19 epidemic. Tropical medicine & international health, 25(3), 2020, 278-280.
7. World Health Organization, https://covid19.who.int/region/euro/country/bg, 24.08.2021 г.
8. Бозов, Хр., А. Янакиева, Д. Димов, Е. Сотирова, Тенденции сред заболеваемостта на медицинския персонал по време на Ковид-19 епидемията в Република България, IV-та Национална конференция с международно участие „Иновации в общественото здраве“, 17-18 септември, Списание „Здравна политика и мениджмънт“, 257-260, 2020
9. Бозов, Хр., Е. Сотирова, Зл. Петрова, Статистически анализ на развитието на пандемията Ковид-19 чрез размити оценки, IV-та Национална конференция с международно участие „Иновации в общественото здраве“, 17-18 септември, Списание „Здравна политика и мениджмънт“, 246-250, 2020
10. Бозов, Хр., Е. Сотирова, С.Сотиров, Д.Мавров, Тенденции сред заболеваемостта по време на епидемията Ковид-19 в България и Бургаска област, Авиационна, морска и космическа медицина, 2020/2, 37-44.
11. Бургас е в червената зона на COVID-19: Решават ще затягат ли мерките, https://bnt.bg/news/burgas-e-v-chervenata-zona-na-covid-19-reshavat-shte-zatyagat-li-merkite-v302193-297868news.html
12. Единен информационен портал, https://coronavirus.bg/, 24.08.2021 г.
13. Ежедневна информация COVID-19 за 2021г., 24.08.2021 г. http://www.rzi-burgas.com/ejednevna_inf.COVID.htm
14. Министерство на здравеопазването, Новини, Актуално, https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/, 24.08.2021 г.
15. Паздеров, Г., Хр. Бозов, Е. Сотирова, Б. Миразчийски, Ковид-19 в Бургаска област. Проучвания и анализи, IV-та Национална конференция с международно участие „Иновации в общественото здраве“, 17-18 септември, Списание „Здравна политика и мениджмънт“, 251-256, 2020.
16. Пандемия от коронавирус, причиняващ COVID-19: ответни действия на ЕС, https://www.consilium.europa.eu/bg/policies/coronavirus/, 24.08.2021 г.
17. Портал за отворени данни, https://data.egov.bg/covid-19?section=8&subsection=16&item=36, 24.08.2021 г.
18. Стоянов, В., Цв.Григорова, Д.Петков, И.Йотов, Загуба на обоняние и вкус при пациенти с COVID-19 в България, Детски и инфекциозни болести, Медицински университет София, 2020, бр.2, 17-23

ПРИЛАГАНЕ НА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНА ПЛАЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С COVID 19 И РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

Милена Милкова Тодорова

Медицински университет „Проф.д-р П.Стоянов“ Варна, Филиал Шумен

Гр.Шумен, ул.“В.Априлов“ №63

0896048123

M.Todorova@mu-varna.bg

РЕЗЮМЕ

Сред всички лекарства, прилагани за лечение на COVID 19, се откроява терапията с реконвалесцентна плазма. Използването на реконвалесцентна плазма може да спаси много хора и това е един от най-често препоръчваните методи за лечение, използван по време на епидемии, според СЗО. Прилагане на лечение с реконвалесцентна плазма е противоречиво в професионалния свят и няма категорични данни за ефекта му.

Цел: Да се очертаят аспектите на лечението с реконвалесцентна плазма при пациенти с Covid 19 и да се проучи ролята на медицинската сестра при осигуряване и прилагане на кръвни продукти. За реализиране на поставената цел, следва да се решат следните задачи:

1. Да се проучи нагласата на обществото към лечението с рековалесцентна плазма.
2. Да се анализират дейностите на медицинската сестра. свързани с афереза.
3. Да се формулират препоръки, касаещи повишаването на качеството на работата.

Методи: социологически метод, документален метод, статистически методи за обработка на информацията за проучване мнението на експерти и медицински сестри, участващи в получаване и прилагане на реконвалесцентна плазма, мнение на преболедували COVID 19.

Резултати: Необходими са механизми, чрез които идеята за кръводаряване на рековалесцентна плазма, да бъде утвърдена. Ролята на медицинската сестра при лечение с реконвалесцентна плазма е значителна и трябва да бъде ясно очертана.

Заключения: Установяване ефекта от приложената реконвалесцентна плазма при лечение на пациенти с COVID 19 и дефиниране на дейностите на медицинската сестра ще даде отговор на редица въпроси в настоящия момент на пандемична обстановка.

Ключови думи: *COVID 19, пандемия, реконвалесцентна плазма, медицинска сестра.*

Теоретична рамка на проблема: Сред всички лекарства, прилагани за лечение на COVID 19, се откроява терапията с реконвалесцентна плазма. Подходът за лечение с

кръвна плазма е използван още преди 100 години. На болните се влива плазма получена от пациенти, които вече са преболедували вируса и са изградили антитела срещу него. В кръвната плазма се намират специалните белтъчни молекули, които откриват и разпознават болестотворните причинители в организма. По време на пандемия от Испански грип през 1918 година е използвано лечение, чрез вливане на конвалесцентна плазма. От публикуван през 2006г. мета-анализ се установявя, че смъртността е спаднала с 50% при лекуваните с плазма [5].

През март 2020 год. Агенцията за контрол на храните и лекарствата на САЩ (FDA) разрешава използването на плазма при критично болни пациенти. Използването на реконвалесцентна плазма за спасяване на тежко болните от COVID-19 е описано в ръководството "Профилактика и лечение на новата корона - инфекция COVID-19", съставено от Първата академична клиника към Университетското училище по медицина в провинция Чжъцзян. Клиничната практика е препоръчана от СЗО, а в нея се казва: „Ползването на реконвалесцентна плазма може да спаси много хора и това е един от най-често препоръчваните методи за лечение, използван по време на епидемии. В него е описано как се прилага методът, какви могат да бъдат донорите, с какво тегло, на колко години и на какви пациенти тя може да бъде прелята. Има противопоказания за хора с алергии и автоимунни състояния“ [4].

Използването на реконвалесцентна плазма е противоречиво в професионалния свят. Кръвна плазма от възстановени носители на коронавирус е била използвана в САЩ, но само при строги ограничения. Досега плазменото преливане е разрешено само в контекста на клинични тестове и при пациенти, чието здравословно състояние е особено лошо. Според американския министър на здравеопазването Алекс Азар пациентите с Covid-19 в САЩ, лекувани преди това с плазма, са имали 35% по-висока степен на оцеляване, отколкото други пациенти. Колко ефективна е употребата всъщност, обаче, е спорна тема в професионалния свят. Някои експерти предупреждават за тежки странични ефекти. Клиничните тестове продължават. Колко кръвна плазма е необходима също все още не е ясно [7].

Някои автори определят плазмолечението, като спасителни процедура с недоказани ползи. Положителните резултати с тези терапии не са много сигурни. Голямо изследване не успя да даде убедителни доказателства за ползата от тези продукти. Прави впечатление, че те дават положителен резултат при изследвания, правени преди около 40

години при лечение на аржентинска хеморагична треска. Освен това прилагането на антитела, насочени срещу SARS-CoV-2, изглежда безмислено, след като вирусът вече е мъртъв (белодробна фаза). Освен това IgG е голям протеин, който прониква слабо в тъканите, и е малко вероятно да се постигнат субмукозни концентрации, необходими за лигавичния имунитет. Накрая може да се добави, че белодробното заболяване COVID-19 е имунно медиирано и следователно изглежда парадоксално да се използват антитела с реконвалесцентен серум [6].

В България прилагането на реконвалесцентна плазма започва през юни 2020г., когато започва и кръвонабиране от преболедували в Националния център по трансфузионна хематология София. Министерството на здравеопазването одобрява Протокол за лечение на COVID 19, който включва и прилагане на реконвалесцентна плазма. Лечението с възстановяваща плазма е подходящо за пациенти с бърза прогресия на заболяването, тежки и критично болни [3].

Резултати и обсъждане:

В регион Шумен кръвните продукти за лечение на пациентите се осигуряват от Отделение по трансфузионна хематология Шумен. Отделението по Трансфузионна хематология е структурна единица на „МБАЛ Шумен" АД, методично подчинено на РЦТХ – Варна. ОТХ Шумен е част от Националната трансфузионна система на Република България и изпълнява функцията на методичен ръководител и консултант на болничните заведения от региона. Осигуряване на реконвалесцентна плазма започва през септември 2020г. През месец декември 2020г. започва кръвовземане от преболедували COVID 19 кръводарители, (табл.1).

Табл.1 *Получена и експедирана реконвалесцентна плазма – ОТХ Шумен*

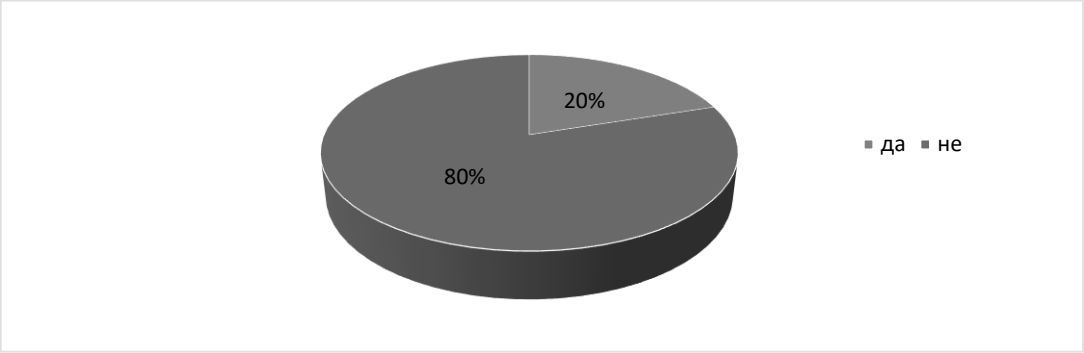
Месец/год.	***Експедирани сакове-брой***	***Експедиция /мл/***	***РП-доставена от***	***Забележка***	***Донори***
Септември 2020	2	400	НЦТХ		
Октомври 2020	21	4 193	НЦТХ		-
Ноември 2020	53	10 370	НЦТХ РЦТХ Варна		-
Декември 2020	82	16 130	НЦТХ РЦТХ Варна		30
Януари 2021	87	17 080	РЦТХ Варна		15
Февруари 2021	85	15 625	РЦТХ Варна		18

Март 2021	146	30 720	РЦТХ Варна		71
Април 2021	91	19 380	РЦТХ Варна РЦТХ Пловдив	78 с 13 с	61
Май 2021	27	6 450	РЦТХ Варна		29
Юни 2021	24	5 740	РЦТХ Варна		16

През септември и октомври 2020г. реконвалесцентна плазма е получавана единствено от НЦТХ София. От ноември 2020г. ОТХ Шумен получава реконвалесцентна плазма и от НЦТХ, и от РЦТХ Варна. От януари 2021г. – до настоящия момент доставките се осъществяват единствено от Варна. Поради нарастващи нужди от значителни количества реконвалесцентна плазма по време на пандемията, през април от РЦТХ Пловдив са доставени 13 сака реконвалесцентна плазма.

През месец декември 2020 г. в ОТХ Шумен започва кръвовземане на цяла кръв от преболедували COVID 19 кръводарители. Съществуващата законовонормативна уредба не позволява в Отделение по трансфузионна хематология да се осъществява „афереза“, чрез която да се извлича от донора само реконвалесцентна плазма.

В условията на пандемия в регион Шумен редица болнични структури са преструктурирани в отделения за лечение на болни с COVID 19. Заразяването обхваща и голяма част от медицинския персонал. Всеки пети от преболедувалите респондентите е с медицинско образование (20%),(фиг.1).

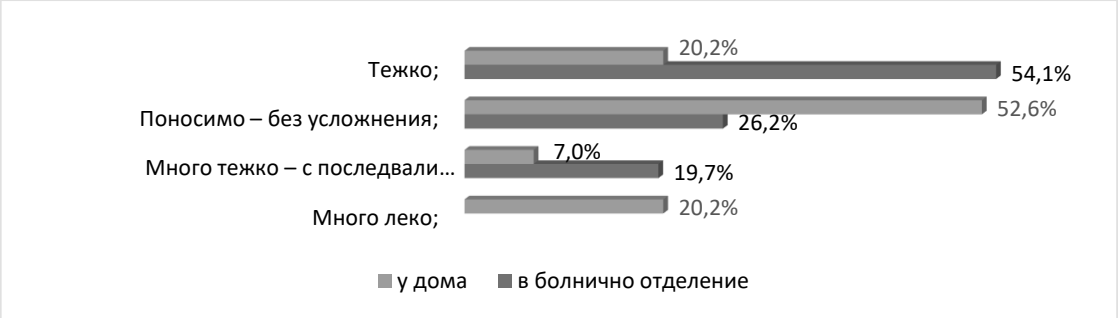


Фиг.1 Дялово разпределение на преболедувалите спрямо образование, свързано с медицинските науки

Лекарите прилагат лечение с реконвалесцентна плазма при голяма част от хоспитализираните пациенти в тежко и много тежко състояние. Мнението на експертите в проучването е категорично, че медицинския персонал е добре обучен и подготвен да

прилага реконвалесцентна плазма при лечение на ковидболни. Преливането на плазма е рутина за медицинските сестри и не е било необходимо допълнително обучение. Лечението с реконвалесцентна плазма не е „панацея“. Има значение момента на преливане на плазма – в началото и в достатъчно количество. Назначаване на плазмотерапия се осъществява след индивидуалната лекарска преценка за всеки пациент.

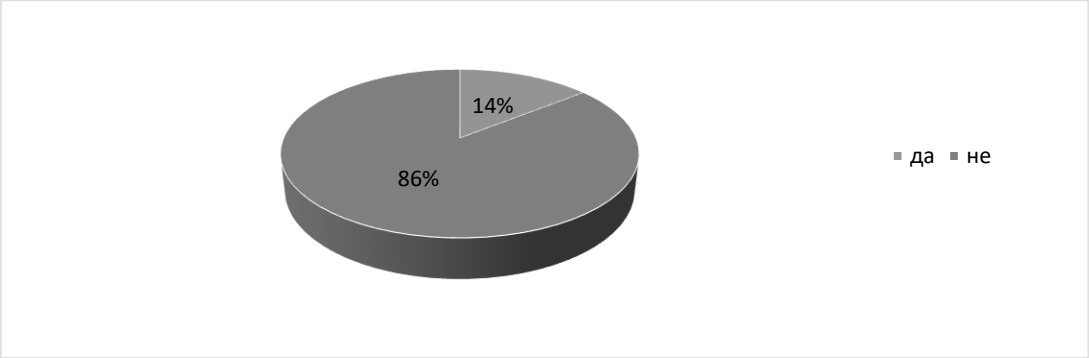
Респондентите, които са преболедувал COVID – 19, са лекувани в болнично отделение или амбулаторно, (фиг.2).



Фиг.2 Протичане и вид на лечение /амбулаторно или стационарно/ на заболяването

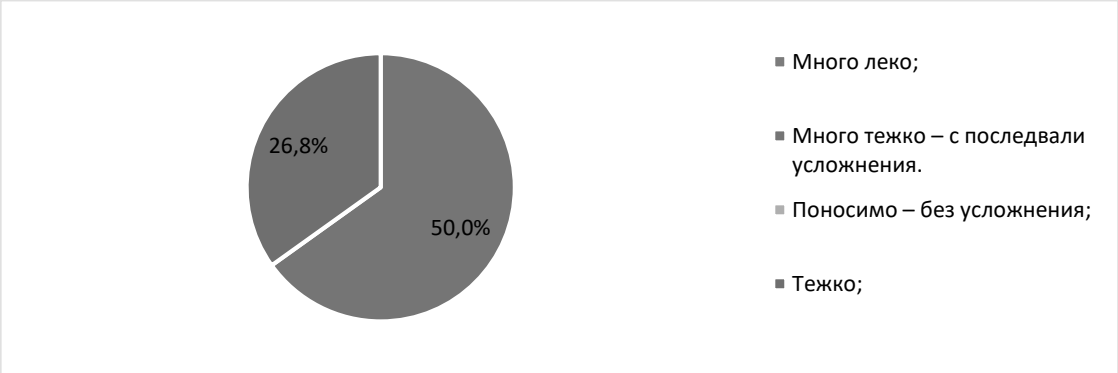
При значителна част от хоспитализираните заболяването е протекло тежко (54,1%) и много тежко – с последвали усложнения (19,7%). Не са установени хоспитализации при пациенти с много леко протичане на болестта. При повече от половината, лекувани амбулаторно боледуването е протекло поносимо – без усложнения (52,6%). Всеки пети от заболелите, които са се лекували у дома споделя, че е преболедувал много леко (20,2%) или тежко (20,2%). Амбулаторно лечение е осъществено при всеки пети от анкетираните с тежко протичане на заболяването и при малка част с много тежко протичане и последвали усложнения (7%).

Голям е делът на хоспитализираните пациенти, при които е прилагана реконвалесцентна плазма (86%), (фиг.3).



Фиг. 3 Пациенти, лекувани с реконвалесцентна плазма

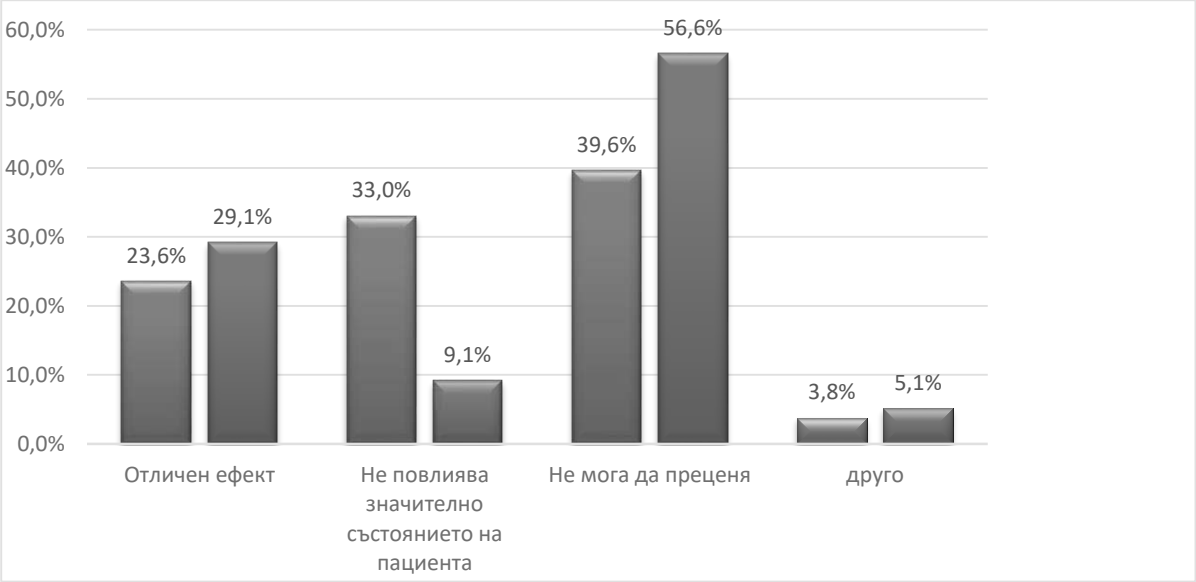
При половината от пациентите, при които е прилагана реконвалесцентна плазма, като част от лечението на COVID 19, заболяването е протекло много тежко с последвали усложнения (50%), (фиг.4).



Фиг. 4 Протичане на заболявето при пациенти, лекувани с реконвалесцентна плазма

Значителна част от пациентите, лекувани с реконвалесцентна плазма са боледували тежко (26,8%).

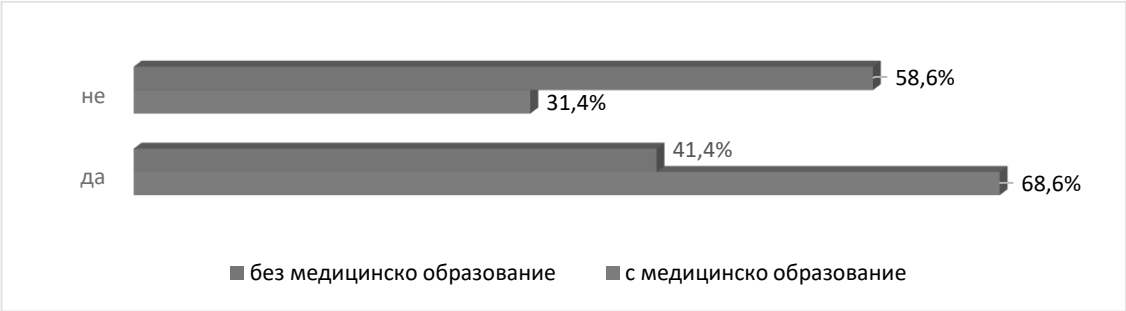
Мнението на респондентите за влиянието на реконвалесцентната плазма не е еднозначно. Повече от половината, преболедували COVID 19 (56,6%) и значителна част от медицинските сестри (39,6%) не могат да преценят ефекта от лечение с реконвалесцентна плазма, (фиг.5).



Фиг. 5 Мнение за ефективността на лечение с реконвалесцентна плазма

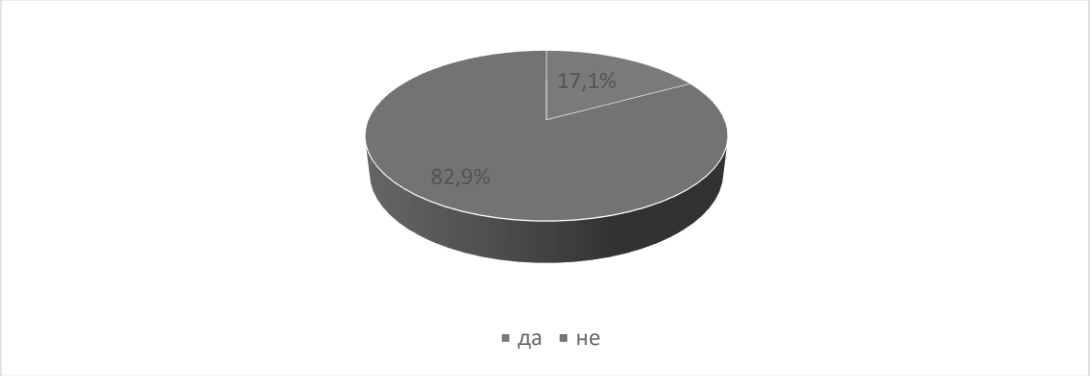
Значителна част от преболедувалите споделят, че прилаганата реконвалесцентна плазма има отличен ефект (29,1%), в което са убедени и 23,6% от медицинските сестри. Всяка трета медицинска сестра споделя, че лечението с реконвалесцентна плазма не повлиява значително състоянието на болния (33%). В пъти по-малко са тези от преболедувалите, които не са убедени, че лечението с реконвалесцентна плазма повлиява значително състоянието на пациента (9,1%).

Проучихме информираността на респондентите по въпроси, свързани с прилагането на реконвалесцентна плазма. Голяма част от преболедувалите с медицинско образование знаят, че лечението с плазма е в изпитателен клиничен етап (68,6%), (фиг.6).



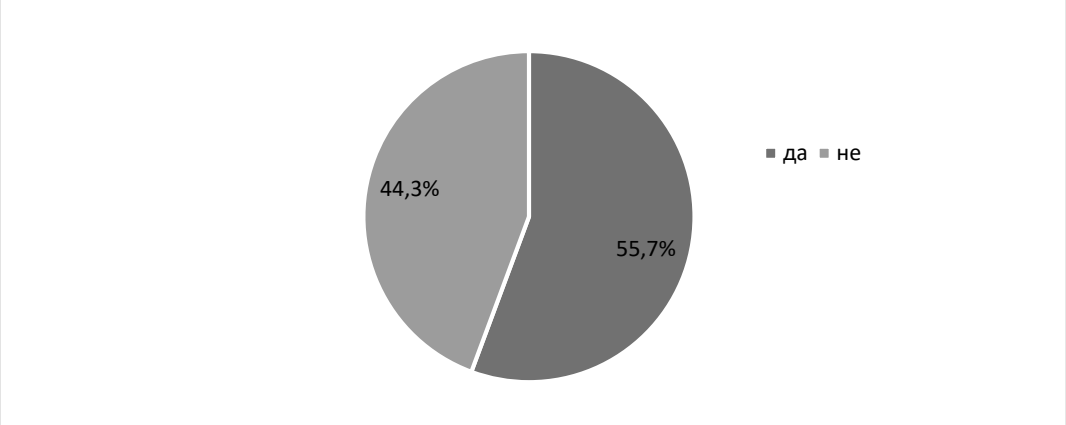
Фиг. 6 Информираност за клиничното изпитание на лечението с реконвалесцентна плазма /преболедували/

Много голям дял от пациентите, при лечението на които е прилагана реконвалесцентна плазма, са информирани за проучвателния му клиничен етап (82,6%), (фиг.7)



Фиг. 7 Информираност за клиничното изпитание на лечението с реконвалесцентна плазма /лекувани с реконвалесцентна плазма/

Над половината от анкетираните медицински сестри, които участват в процеса на прилагане на реконвалесцентна плазма за лечение на пациенти с COVID 19 знаят, че лечението е в изпитателен клиничен етап (55,7%), (фиг.8).



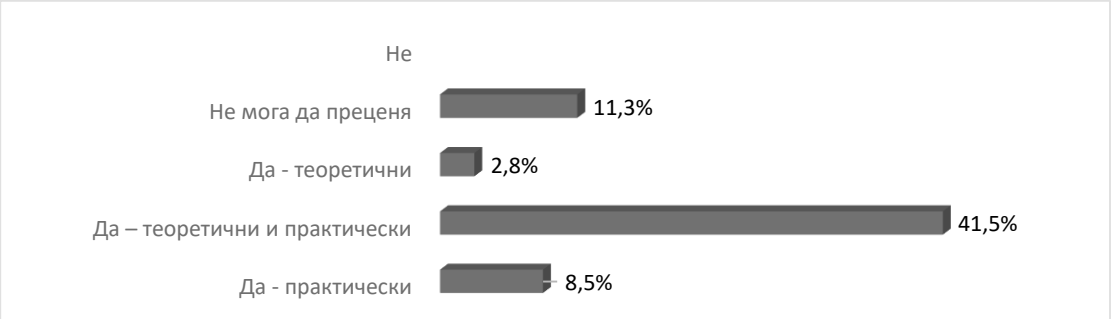
Фиг. 8 Информираност на медицинските сестри за изпитателния клиничен етап на лечението с реконвалесцентна плазма

Значително голям е делът на медицинските сестри, които участват в процеса на прилагане на реконвалесцентна плазма при лечение на пациенти с COVID 19 и нямат яснота за кличното му проучване (44,3%).

Прилагането на хемотрансфузия, като метод на лечение, се изучава в първи курс от обучението във ВУЗ по специалността „Медицинска сестра“ и „Акушерка“. При възникване на пандемична обстановка голям брой медицински сестри прилагат

реконвалесцентна плазма при лечение на пациенти с COVID 19, независимо в какви здравни структури са работили до момента.

Голяма част от медицинските сестри споделят необходимостта от допълнителни теоретични и практически курсове за СДО /Курсове за прилагане на реконвалесцентна плазма при лечение на COVID 19/, (41,5%), (фиг. 9).



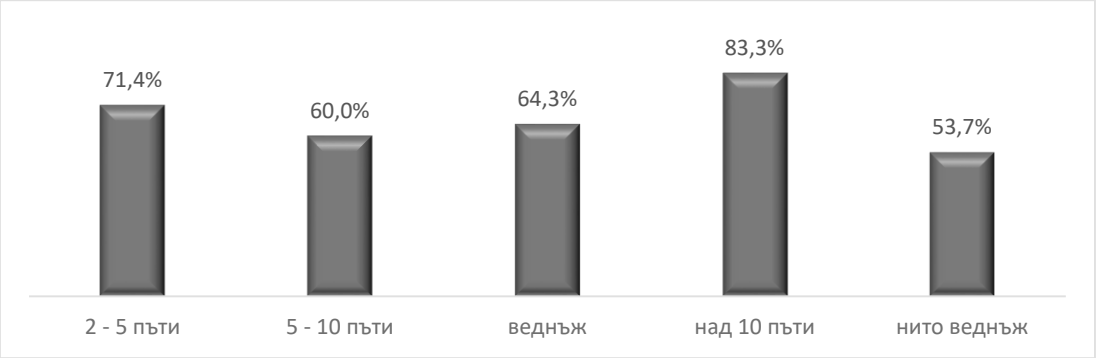
Фиг. 9 Необходимост от СДО на медицинската сестра

Малка част от медицинските сестри не могат да преценят необходимоста от допълнително обучение (11,3%). Медицинските сестри се чувстват добре подготвени теоретично и нищожно малко споделят нобходимост само от теоретично обучение (2,8%), много повече – само от практическо обучение (8,5%).

Въвеждането на лечение с реконвалесцентна плазма, като надежден метод на лечение на пациенти с COVID 19, изисква осигуряване на необходими количества плазма. Почти половината от преболедувалите заболяването са били кръводарители (46,3%). Всеки пети веднъж е дарявал кръв, а останалите са редовни кръводарители, т.е имат повече от две кръводарявания (34,9%).

Основна причина за неосъществяване акта на кръводаряване е наличие на противопоказания. Здравословното състояние на голяма част от анкетираните възпрепятства желанието им да даряват реконвалесцентна плазма (54,1%).

Голям е делът на редовните кръводарители, които имат противопоказания за даряване на плазма, а са осъществили над 10 дарявания (83,3%) и тези, дарявали 2-5 пъти (71,4%), (фиг.10).



Фиг. 10 Дялово разпределение на преболедувалите с противопоказания за даряване на плазма/съпоставено с броя на осъществените кръводарявания

Над половината от преболедувалите заболяването, които веднъж са кръводарявали също имат противопоказания за даряване на плазма (64,3%), като почти толкова са и тези с 5-10 кръводарявания (60%).

Изводи:

1. През септември 2020г. в регион Шумен започва прилагане на реконвалесцентна плазма при лечение на пациенти с COVID 19, а през декември 2020г. ОТХ Шумен започва кръвовземане на цяла кръв от преболедували COVID 19.

2. При значителна част от хоспитализираните заболяването е протекло тежко (54,1%) и много тежко – с последвали усложнения (19,7%).

3. Голям е делът на хоспитализираните пациенти, при които е прилагана реконвалесцентна плазма (86%).

4. Мнението на респондентите за влиянието на реконвалесцентната плазма не е еднозначно. Ефекта от лечение с реконвалесцентна плазма не могат да преценят над половината, преболедували COVID 19 (56,6%) и значителна част от медицинските сестри (39,6%).

5. Значителна част от преболедувалите споделят, че прилаганата реконвалесцентна плазма има отличен ефект (29,1%), в което са убедени и по-малка част от медицинските сестри (23,6%).

6. Всяка трета медицинска сестра споделя, че лечението с реконвалесцентна плазма не повлиява значително състоянието на болния (33%).

7. Много голям дял от пациентите, при лечението на които е прилагана реконвалесцентна плазма, са информирани за проучвателния му клиничен етап (82,6%).

8. Значително голям е делът на медицинските сестри, които участват в процеса на прилагане на реконвалесцентна плазма при лечение на пациенти с COVID 19 и нямат яснота за кличното му проучване (44,3%).

9. Голяма част от медицинските сестри споделят необходимостта от допълнителни теоретични и практически курсове за СДО /Курсове за прилагане на реконвалесцентна плазма при лечение на COVID 19/, (41,5%).

Заключение:

Събирането на данни за прилагане на реконвалесцентна плазма при пациенти с COVID-19 ще определи ефективността на лечението. Съществуват редица проблеми, които изискват ясно решение. Дейностите на медицинската сестра следва да бъдат ясно деференцирани, в съответствие с нейната професионална подготовка и компетентност.

Литературни източници:

1. Месечни отчети на Отделение по трансфузионна хематология Шумен
2. Месечни отчети на РЗИ Шумен
3. https://bntnews.bg/news/terapiyata-s-plazma-za-lechenie-na-covid-19-stava-dostapna-za-vsichki-bolnici-v-stranata-1059971news.html
4. https://dnes.dir.bg/svyat/lechenieto-s-plazma-mozhe-li-da-se-okazhe-spasenie-za-tezhko-bolnite-ot-koronavirus
5. https://image.nauka.bg/magazine/BG-Nauka-COVID-19.pdf
6. https://www.bda.bg/images/stories/documents/annual_reports/Annual%20Report%202020%20BG.pdf
7. https://www.bloombergtv.bg/a/8-novini-ot-sveta/81407-amerikanskite-vlasti-razreshiha-lechenieto-na-koronavirus-s-kravna-plazma

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕТО ПРЕПОДАВАТЕЛ - СТУДЕНТ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В УСЛОВИЯТА НА ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕТО В РЕЗУЛТАТ НА „COVID 19“

Павлина Тенева, Елена Желева

Тракийски университет, Медицински колеж

email: ejeleva@abv.bg

РЕЗЮМЕ

В статията са представени съществените характеристики на феномена „взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи“. Специално внимание е отделено на общуването като основна форма на взаимодействие. Представени са основните проблеми на взаимодействие в образователната онлайн среда, предизвикана от „Covid 19“ при провеждане на електронно обучение. Специално внимание е отделено на липсата на визуално диалогично общуване; липсата на материални условия у всеки студент за включване в интернет обучението; негативното отношение на част от студентите към електронното обучение; неумение на студентите да работят с предлаганите онлайн програми; високо пренатоварване на преподавателите; спецификата на професията-специалист по здравни грижи и други.

Ключови думи: взаимодействие, преподавател, специалист по здравни грижи, онлайн обучение, Ковид -19.

THE INTERACTION BETWEEN TEACHER - STUDENT IN HEALTH CARE IN THE CONDITIONS OF ONLINE LEARNING AS A RESULT OF "COVID 19"

Pavlina Teneva, Elena Jeleva

Thrakia University, Medical College - Stara Zagora

ABSTRACT

The article presents the essential characteristics of the phenomenon "teacher-student interaction in health care". Special attention is paid to communication as the main form of interaction. The main problems of interaction in the online educational environment caused by "Covid 19" in conducting e-learning are presented. Special attention is paid to the lack of visual dialogic communication; the lack of material conditions for each student to join the online training; the negative attitude of some students towards e-learning; inability of students to work with the offered online programs; high overload of teachers; the specifics of the profession-specialist in health care and others.

Keywords: interaction, teacher, health care specialist, online training, Covid -19.

Въведение

Взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи във висшето медицинско училище е целенасочен, организиран, двустранен процес между две относително самостоятелни, социални системи [Рангелова Е. 2020, Врачева П. 2021].

Според В. Шивачева взаимодействието между преподавателя и студента е процесът на общуване, при което студентите влагат собствени усилия и чувства при възприемане на новата научна информация, развиват вниманието си, наблюдателността и способността за откриване и решаване на научни проблеми, касаещи здравните грижи [Shivacheva V. 2019, Врачева П. & В. Врачев 2017].

Взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи във висшето медицинско училище в условията на онлайн обучение в резултат на "Covid 19" е индиректно. Интернет обучението се наложи в резултат на възникналата пандемия от учебната 2019-2020 година. Лекцията се провежда чрез презентация в PowerPoint. Преподавателят по здравни грижи не общува директно със студентите по здравни грижи. Ако постави въпрос на студентите, те могат да му отговорят или да не му отговорят. Електронното обучение изключва визуалното диалогично общуване по време на лекция.

Материали и методи

Целта на научното съобщение е да се разкрият и очертаят съществените характеристики на феномена „взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи" в условията на онлайн обучението във висшето медицинско училище в резултат на „Covid 19".

Задачите на проведеното проучване са: да се разкрие липсата на визуално диалогично общуване; да се проучи наличността или липсата на материални условия у всеки студент за включване в интернет обучението; да се анализира негативното отношение на част от студентите към електронното обучение; да се установи неумението на студентите да работят с предлаганите онлайн програми; да се отдели специално внимание на високото пренатоварване на преподавателите; да се акцентира върху спецификата на професията-специалист по здравни грижи.

Предмет на изследването е процесът и условията, при които феноменът „взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи" в резултат на „Covid 19" в условията на онлайн обучението във висшето медицинско училище е фактор в системата за подготовка на бъдещите специалисти.

Обект на изследването е реализацията на феномена „взаимодействие преподавател-студент по здравни грижи“ във висшето медицинско училище при онлайн обучението в подготовката на бъдещите медицински специалисти.

В процеса на изследването се използва: анкетен метод, целенасочено включено наблюдение, програмирано интервю и педагогически експеримент.

Резултати

Анализът на литературата показа, че е необходимо в онлайн обучението на специалистите по здравни грижи да се определи общата цел и водещият субект - преподавателят. От преподавателят зависи цялостната организация и качеството на взаимодействието между него и студентите. Крайната му цел е формиране на бъдещия специалист: способен да полага здравни грижи за нуждаещите се пациенти, адекватни на изискванията на съвременната медицина.

Проведеното анкетно проучване постави въпроса до колко е възможно да се формира специалистът по здравни грижи в онлайн обучението, така че да е способен да прояви толерантност в общуването си с пациента и неговите близки; да покаже уважително отношение към тях, тъй като този вид общуване не позволява воденето на диалог.

Проведеното програмирано интервю с преподавателите по здравни грижи установи, че високият процент на психическа и физическа натовареност на преподавателя е по-висока от реалната му утвърдена учебна натовареност. Трябва да представи правилно, точно и интересно съответния учебен материал, но и да отговори на поставените от студента въпроси по начин, най-близък до тях–писмен или устен.

Целенасоченото включено наблюдение установи, че интернет-връзката между преподавателят и студентите по здравни грижи изключва визуалното, диалогично общуване. Студентите могат да са в активна позиция само по свое желание. Те се регистрират в системата, но в същото време могат и да не са активни, реални участници в учебния процес. Всеки студент работи от разстояние самостоятелно и действията му са в резултат на неговата съвест.

Педагогическият експеримент доказа факторите, допринасящи до неефективността на онлайн обучението на специалистите по здравни грижи във висшето медицинско училище. От разстояние студентите не са в състояние да усвоят нужните им знания и компетенции, необходими за обрижването на нуждаещите са пациенти.

Анализирайки получените резултати от проведеното изследване се разкри липсата на визуално диалогично общуване между двата субекта на обучението: преподавател-студент. Висок е процентът на студентите, които споделят наличността и липсата на материални условия у всеки един у тях за включване в интернет обучението. Всичко това затруднява тяхното обучение.

Доказа се негативното отношение на част от студентите към електронното обучение, тъй като част от тях не умеят да работят с предлаганите онлайн програми във висшето училище. Не на последно място се установи, че е на лице високо пренатоварване на преподавателите и студентите. Висок е процентът на респондентите обобщавайки спецификата на професията-специалист по здравни грижи. Те акцентират своите виждания върху не уменията им да формират у себе си професионални знания и компетенции, необходими им за ежедневните дейности.

Заключение

Анализът на резултатите от проведеното изследване позволява да се направи изводът, че Онлайн обучението не е подходящо за прилагане по време на практически занятия във висшите медицински училища. То не може да осигури ефективно практическо обучение и професионална подготовка на специалистите по здравни грижи. Може да се прилага само в лекционния курс на обучение и то при обективни условия.

Литература

1. Рангелова Е. Взаимодействие на университетския преподавател и студента в условията на „Online“ обучение//Взаимодействие на преподавателя и студента в условията на университетското образование: актуални проблеми, съвременни изследвания, опит. ЕКС-ПРЕС. 2020, с.131-134.
2. Врачева П. Парамедиците и фелдшерите/лекарски асистенти като професионалисти с възможност за реализация в спешна медицинска помощ на България, Обща медицина, 2021, 23 (5): 62-66
3. Shivacheva V. Methodological aspects of master’s programs, bazed on research//Contemporary university education, Vol 4 №4/2019, p. 5-8.
4. Врачева П., В. Врачев, Международен опит в развитието на професия „Лекарски асистент“, Обща медицина, 19, 2017, 2, 63-68

ЗАТЛЪСТЯВАНЕ И КОВИД-19

Ралица Пейчева, Боряна Парашкевова

Катедра Социална медицина и здравен мениджмънт

Медицински факултет, Тракийски университет

РЕЗЮМЕ

След обявяването на пандемията от COVID-19 на 11 март 2020 г., бързото разпространение на болестта в световен мащаб доведе до безпрецедентни мерки. Социалната изолацията по време на пандемията от SARS Cov2 или известна още като COVID-19 пандемия доведе до поведенчески и психосоциални проблеми, които се проявиха в едно световно явление, нуждаещо се както от назоваване, така и от действия срещу него. Този феномен е наречен „covibesity“ или затлъстяване, свързано с епидемията от COVID-19.

Целта на настоящето съобщение е да се обсъди затлъстяването в условията на COVID-19 – пандемията като рисков фактор за тежко протичане на болестта и като следствие от изолацията по време на противоепидемични мерки.

Материла и методи: Извършен е обзорен анализ на научни публикации, съдържащи проучвания за връзката между затлъстяването и световната пандемия от SARS Cov2.

Изводи: Covibesity се нуждае от бързо, ефективно и широко управление, включващо множество заинтересовани страни. Подкрепата в общностите с висок риск, особено от първичната помощ, е от съществено значение, за да не се получи феномен с двойнствен характер- победа в битката с COVID-19и поражение в борбата със затлъстяването, свързано с пандемията.

OBESITY AND COVID -19

Pejcheva Ralica, Borjana Parashkevova

ABSTRACT

The whole world is now facing one of the most serious challenges of recent decades - the SARS-CoV-2 pandemic. This unprecedented epidemic, which imposes strict restrictions on people's daily lives, their free movement, the way they work, the way the learning process is conducted in schools and universities. Isolation and a closed lifestyle have created a number of effects on the psyche of modern man, leading to depressive behavior, self-isolation, compulsive and anxiety disorders, fixation on food as a means of survival. All of these leads to pathologically high BMI values in some populations and registration of overweight in children and adolescents, again associated with isolation during the COVID-19 pandemic. In the scientific literature appeared a term describing abnormal high levels of obesity in the human

population during the pandemic, known as "covibesity". This term includes both obesity as a risk factor for severe disease and obesity as a consequence of isolation during anti-epidemic measures.

Въведение:

През последните близо две години, светът е изправен пред безпрецедентна по мащабите си епидемия, която налага стриктни ограничения в ежедневния живот на хората, тяхното свободно придвижване, в начина им на работа, в начина по който се провежда учебният процес в училищата и университетите. Изолацията и затвореният начин на живот имат редица ефекти върху психиката на съвременния човек, водещи до депресивно поведение, самоизолация, компулсивни и тревожни разтройства, фиксиране върху храната като средство за оцеляване и всичко това води до патологично високи стойности на индекса на телесна маса (ИТМ) в някои популации и регистриране на наднормено тегло при децата и подрастващите,отново свързано с изолацията по време на пандемията от COVID-19. Така в научната литература започна да навлиза термин, описващ патологично високите нива на затлъстяване в човешката популация по време на пандемиятата, известен като "covibesity ".

Целта на настоящето съобщение е да се обсъди затлъстяването в условията на COVID-19 – пандемията като рисков фактор за тежко протичане на болестта и като следствие от изолацията по време на противоепидемични мерки.

Материла и методи:

Извършен е обзорен анализ на научни публикации, съдържащи проучвания за връзката между затлъстяването и световната пандемия от SARS Cov2.

Дискусия:

След обявяването на пандемията на COVID-19 на 11 март 2020 г., бързото разпространение на болестта в световен мащаб доведе до безпрецедентни мерки.. Социалната изолацията по време на пандемията от SARS Cov2 или известан още като COVID-19 пандемия доведе до поведенчески и психосоциални проблеми, които чрез различни механизми доведоха до широко разпространено бързо наддаване на тегло сред определени популации по света. Това световно явление е от голямо значение и се нуждаеше както от назоваване, така и от действия. Този феномен е наречен „covibesity“ или затлъстяване, свързано с епидемията от ковид. Получената социална изолация доведе до несравними и стремителни промени в човешкото поведение. Импровизираният

характер на такова блокиране предизвиква бързо увеличаване на теглото или пристрастяване към различни храни, медикаменти, алкохол или упойващи вещества. Наблюдава се увеличение на пазаруването на храни, консумацията им и увеличаването на продажбите на алкохол. Освен това, комбинацията от работа от вкъщи, онлайн обучение и използване на социални медии доведоха до увеличаване на времето пред екрана (4,7). Хранителната индустрия също засили своите онлайн реклами, особено тази насочена към децата. Затлъстяването участва в световната епидемия от ковид със своите две страни- от една страна като основен фактор за тежко протичане на заболяването и свързаните с това усложнения и второ- като последица от изолацията и променения начин на живот на хората- понижена физическа активност, заседнал начин на живот и повишена консумация на високоенергийни храни и напитки (3,5,6). Затлъстяването представлява също епидемия по своята същност. То е класифицирано като едно от най-честите хронични невизпалителни заболявания, към които се причисляват исхемичната болест на сърцето, хроничните съдови страдания, диабета и онкологичните заболявания. Броят на хората със затлъстяване в света стремглаво расте. До началото на XX век случаите на затлъстяване са били рядкост. През 1997 г. обаче СЗО официално признава затлъстяването като световна епидемия. През 2005 г. СЗО прави оценка, че най-малко 400 милиона възрастни (9,8%) страдат от затлъстяване като дялът на жените преобладава над този на мъжете. Степента на затлъстяване нараства и с увеличаване на възрастта като тази тенденция се запазва поне до около 50-60-годишна възраст, а случаите на тежко затлъстяване в Съединените щати, Австралия и Канада нарастват по-бързо от общите темпове на нарастване на степента на затлъстяване (1,2,5).Често в миналото смятано за проблем на високоразвитите държави, нивото на затлъстяване се повишава в световен мащаб като засяга както развити индустриални държави, така и развиващи се икономики. Това повишение е по-осезаемо в урбанизираните райони. Единственото място на света все още незасегнато от този глобален проблем е Субсахарска Африка.През 2016 г. Световната здравна организация изчислява, че повече от два милиарда възрастни са с наднормено тегло и 650 милиона са със затлъстяване. След обявяването на епидемията от SARS Cov 2 за световна пандемия Европейската асоциация за изследване на затлъстяването (EASO) незабавно призна въздействието, което вирусът може да окаже върху хората със затлъстяване.

Нововъзникващите ежедневно данни показват, че затлъстяването представлява рисков фактор за по-сериозен и сложен ход на COVID-19 при възрастни хора (6,8).

Повишаването на теглото, свързано с т.нар локдаун по време на пандемията, увеличава допълнително тези извънредни статистически данни. Въпреки това, дори скромното наддаване на тегло за кратък период от време може да има сериозни последици за здравето с дългосрочни ефекти. Метаболитните промени могат да настъпят с -увеличаване честотата на диабет и сърдечно-съдови заболявания. Връзката на затлъстяването с артрит и депресия е добре установена . Придобитите излишни килограми е малко вероятно да бъдат свалени, а хората, които вече са с наднормено тегло вероятно ще наддадат два пъти повече от тези с нормално тегло.

Насочването на всички здравни ресурси на държавите по целия свят за справяне с пандемията, ангажирането на целите здравни системи и въвличането на огромен брой болнични легла за лечение на пациенти с коранавирус, ограничаването на много амбулаторни дейност, прекратяването на плановите операции и на редовните профилактични прегледни изместиха настрана грижата за пациентите с хронични неинфекциозни заболявания, каквото е и затлъстяването. Европейската асоциация за изследване на затлъстяването (EASO) и Работната група за управление на затлъстяването (OMTF) на EASO работят главно за това, да покажат на обществото и на медицинския свят колко внимание трябва да се обръща на пациентите със затлъстяване, особено в разгара на световната пандемия от Ковид-19 (1,2,3). Новите данни показват, че възрастните със затлъстяване може да са изложени на риск от по -сериозен ход на COVID-19, като тежестта на заболяването се увеличава от биологични и социални фактори, свързани със затлъстяването. Възрастните пациенти със затлъстяване са предразположени към инфекция с COVID-19 и нейните усложнения, защото(1,3,5,7,8):

1. Мастната тъкан е богата на рецептори за ангиотензин конвертиращ ензим 2 (ACE2), които действат като входна врата за SARS-CoV-2 към човешки клетки. По -големият брой адипоцити в може да доведе до по -голям вирусен товар и по-продължителна виремия.

2. Повишеното висцерално затлъстяване води до отделяне на провъзпалителни цитокини, което в някои случаи може да допринесе за „цитокиновата буря“ на COVID-19 .

3. Доказано е, че затлъстяването променя имунната функция и повишава чувствителността към инфекции от различни патогени. Повишените циркулиращи провъзпалителни цитокини, както и намалените нива на

адипонектин, могат да нарушат имунния отговор към инфекцията.Това води до нарушаване на структурата на лимфоидната тъкан и промяна в популацията на левкоцитите. Също така, реакциите на В и Т клетките са нарушени при пациенти със затлъстяване, и това причинява повишена чувствителност и забавеното овладяване на вирусни инфекции.

4. Затлъстяването е свързано с прокоагулантния профил, който може да има роля за честите тромбо-емболични усложнения при COVID-19.

5. Затлъстяването е свързано с намалена белодробна функци с намалени дихателни обеми, , което може да постави пациентите със затлъстяване в по-висок риск от усложнения , интензивни здравни грижи и нужда от апаратна вентилация.

6. Затлъстяването и дисфункционалната мастна тъкан са свързани със съпътстващи заболявания като тип 2 диабет, хипертония и сърдечно-съдови и бъбречни заболявания, които могат да се влошат по време на COVID-19 и влияят върху цялостното здраве на пациентите. Възрастните със затлъстяване са изложени на по -висок риск от постъпване в отделения за интензивно лечение (интензивни отделения) и интубация. Тези пациенти е по-вероятно да развият сериозни или фатални усложнения, свързани с COVID-19. Тежкото затлъстяване увеличава риска от синдром на остър респираторен дистрес, който е основно усложнение наCOVID-19. Няколко проучвания показват връзка на затлъстяването с прием в интензивно отделение и смъртност сред хората с COVID-19. Възрастните със затлъстяване имат по -дълго вирусно натоварване и по -нисък ефект при ваксинация поради променения им Т-клетъчен отговор.

Всички гореизброени фактори пояснява защо затлъстяването е един от първите рискови фактори за тежко протичане на болестта Ковид-19. Но, затлъстяването се превърна и в тежък резултат от така необходимите мерки за справяне с пандемията- социалната и физическа изолация, работата от дома, онлайн търговията и поръчването на храна, намалената или липсваща физическа активност. По този повод във Великобритания е направено проучване през 2020г и участниците в него попълват онлайн анкета, включваща въпроси за физическата активност, качеството на диетата, преяждането и как психичното/физическото здраве на хората е било повлияно от изолацията. Участниците съобщават също за предполагаемите промени в поведението си, свързано с теглото, и дали са преживели трудностии пред управлението на теглото си

, в сравнение с преди блокирането(5,6,8). Участниците докладват голям брой отрицателни промени в храненето и поведението при физическа активност (например 56% съобщават за по -чести закуски) в сравнение с периода преди пандемията (напр. проблеми с мотивацията и контрола около храната). Тези тенденции са особено изразени сред участниците с по -висок ИТМ. По време на изолацията, по-високият ИТМ е свързан с по-ниски нива на физическа активност и качество на диетата и по-голяма честота на преяждане. Заключението от това проучване е, че кризата с COVID-19 може да е имала несъразмерно голямо и отрицателно влияние върху поведението, свързано с теглото сред възрастни с по -висок ИТМ.

При изолацията по време на пандемията принудителното бездействие е съчетано с променени хранителни навици, често свързани със стрес и емоционални сътресения (3,8). Храненето се използва като заместител на положителните емоции, социалните контакти и близостта. То става единственият източник на ендорфини за хората, като ги прави физически зависими към постоянно приемане на малки или големи количества храна. Това важи с още по-голяма сила за интровертите или хората, които с трудност изразяват емоциите си. Тази комбинация от психически проблеми и изолация обръща хранителния енергиен баланс към увеличаване на теглото, като калорийният прием надхвърля разходите (1,2,7).

Освен това комбинацията от работа от дома, онлайн образование и използване на социалните мрежи доведоха до увеличаване на времето пред екрана . Хранителната промишленост бързо идентифицира тази промяна в целевата си аудитория и засили онлайн рекламата като се фокусира върху децата. Пазаруването на храни се е увеличило със 124%, закупуването на храна за вкъщи се е увеличило, а продажбите на алкохол са се увеличили с повече от 24%.

Вариациите в риска при заболяване от ковид и тежестта на заболяването според социално -икономическия статус отразяват честотата на covibesity. Например в по-бедните лондонски квартали стават свидетели на двойно по-високи нива на смъртност от тази в по-богатите райони. Етническият произход на заболелите също има значение в допълнение, като популациите от чернокожо и азиатско население са много засегнати. Етническото население на малцинствата с висока плътност в необлагодетелствани общности е особено изложено на риск. Икономическите затруднения, съществуващи преди пандемията, вече ограничиха избора на храна. Хранителната несигурност,

засилена от загубата на работни места и финансовата несигурност, насърчава закупуването на евтини, некачествени храни с силно преработени, енергийно богати хранителни продукти. Консумират се по-малко пресни продукти за сметка на повече дълготрайни такива като дълбокозамразени храни, и консерви (2,4,7)

Изводи:

Глобалната пандемия от SARS COV2 доведе до промяна в целия познат живот до сега в световен мащаб. Тя постави на стрес- тест всички здравни и икономически системи п. Но най-много пострада индивидът- човекът в неговата цялост. Изолацията, физическата дистанция, работата от дома и намалената физическа активност влошиха здравето на хората по света като едни от най-потърпевшите са пациентите с хронични невъзпалителни заболявания, от които тези със затлъстяване са с най- голям дял. Затлъстяването се обособи като един от главните фактори за тежко боледуване от Covid-19 и се оформи като най-честата последица от мерките, свързани с овладяването на световната пандемия. Нуждата от контрол и редуциране на броя на затлъстелите хора изпъкна като основно предизвикателство пред здравния свят след преминаването на епидемията и връщането на хората към познатия за тях живот.

Пандемията COVID наруши нормалните модели на работа с домашното обучение и работата от вкъщи. Промените в поведението на хората през този период, ще останат за дълъг период, като индустриите ще се адаптират към предизвикателствата на новите условия или т.нар „ново нормално“. Такива промени в моделите на ежедневен живот, работа и потребление ще окажат влияние върху управлението на теглото в бъдеще Поради променящия се характер на тази пандемия, досега проучванията са наблюдателни и само времето ще ни даде солидни епидемиологични факти.

Заключение:

За да се преодолее ефекта от covibesity, трябва да настъпят промени. Необходимо е разработването на всеобхватни стратегии, насочени към най -уязвимите слоеве на обществото. Бъдещите пандемични вълни се нуждаят от внимателно планиране при извънредни ситуации, за да се намали по -нататъшното ескалиране на covibesity. Обществото се нуждае от подпомагане от здравни и образователни специалисти, както и от промени в политиката на централното правителство. Хранителната индустрия трябва да се ангажира с трансформиращ маркетинг, насърчавайки здравословни възможности на достъпни цени. Първичната помощ има централна роля в предоставянето на подкрепа

с доказана полза. Въвеждането на нови технологии е от основно значение за успеха на подобни инициативи, както и въвличането на социалните мрежи и водещи медии в промоция на здравословен начин на живот и хранене. Въпреки това общностите, в които достъпите до медии и интернет са неадекватни или липсват, могат да станат все по - неравностойни и с по -лоши здравни резултати като цяло. Удовлетворяването на нуждите на това население изисква алтернативни подходи. Covibesity се нуждае от бързо, ефективно и широко управление, включващо множество заинтересовани страни. Подкрепата в общностите с висок риск, особено от първичната помощ, е от съществено значение, за да не се получи феномен с двойнствен характер- победа в битката с Ковид-19 и поражение в борбата със затлъстяването, свързано с пандемията.

Източници:

1.Bhutani S., Cooper J.A. 2020. COVID-19 Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. Obesity. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428295/

2.Dunn C.G., Kenney E., Fleischhacker S.E., Bleich S.N. Feeding low-income children during the covid-19 pandemic. N. Engl. J. Med. 2020;382(18): Available from: https://nopren.ucsf.edu/content/dunn-cg-kenney-e-fleischhacker-se-bleich-sn-feeding-low-income-children-during-covid-19

3.Franck T. Home food delivery is surging thanks to ease of online ordering, new study shows. CNBC. July 12, 2017. Available from:https://www.cnbc.com/2017/07/12/home-food-delivery-is-surging-thanks-to-ease-of-online-ordering-new-study-shows.June 19, 2020.

4.Han T., Tajar A., Lean M. Obesity and weight management in the elderly. Br. Med. Bull. 2011;97(1):169–196. Available from:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21325341/

5.Kasparek D.G., Corwin S.J., Valois R.F., Sargent R.G., Morris R.L. Selected health behaviors that influence college freshman weight change. J. Am. Coll. Health. 2008;56(4):437–444.

6. Nagata J.M., Abdel Magid H.S., Gabriel K.P. Screen time for children and adolescents during the COVID-19 pandemic. Available from:May 28, 2020 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463530/

7. Salgin B., Norris S.A., Prentice P. Even transient rapid infancy weight gain is associated with higher BMI in young adults and earlier menarche. Int. J. Obes. 2015;39(6):939–944.

8. Yanovski J.A., Yanovski S.Z., Sovik K.N., Nguyen T.T., O'Neil P.M., Sebring N.G. A prospective study of holiday weight gain. N. Engl. J. Med. 2000;342:861–867.

ОТНОШЕНИЕ КЪМ ДОБРОВОЛЧЕСТВОТО СРЕД МЛАДИТЕ ХОРА ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ

Моника Обрейкова
monika_obrejkova@abv. bg./ Университет „Проф. д-р Асен Златаров”, България, гр. Бургас, бул. „Проф. Якимов” №1, GSM 0887635475

Албена Андонова
albena.andonova@trakia-uni.bg/ ТрУ, МФ, катедра „Здравни грижи”, България, гр. Стара загора, ул. Армейска №11, GSM 0898746667

ABSTRACT

Доброволчеството е индикатор за гражданска активност и социален интегритет, то показва дали хората се чувстват като част от определена общност, дали споделят общи ценности, принципи и практики. Доброволчеството най-общо може да се определи като дейност, носеща позитивна промяна за хората, техните общности и обществото като цяло.

По време на пандемията Covid -19 необходимостта от подготвени и мотивирани доброволци стана осезаема. Включването на студентите с медицински специалности като доброволци в болничната, извънболничната помощ и социалната сфера повлия положително в процеса на овладяване на ситуацията.

Целта на анкетното проучване е да се разкрие нагласите и мнението на студенти за участието им като доброволци по време на пандемия Covid-19.

Материали и методи: Анкетното проучване е анонимно и се проведе онлайн. Проведено е със 102 студенти от ФОЗЗГ от Университет „Проф. д-р Асен Златаров”.

Заключение:доброволни дейности по време на пандемията Covid-19 имат желание да извършват 89,20% от респондентите, 71,60% от анкетираните биха препоръчали на своите приятели да участват в доброволчески инициативи; в помощ на медицинските специалисти в Ковид отделенията биха се включили 45,90% от анкетираните; в обучение за доброволци провеждано в медицинските университети и факултети биха се включили 68% от респондентите.

Мотивацията и нагласата на анкетираните към доброволчеството са положителни. Привличането на студентите с медицински специалности и младите хора в доброволчески труд трябва да бъде целенасочена държавна политика. Провеждането на информационни кампании и обучения за доброволци за работа в здравните и социални институции трябва да бъде целенасочен и добре организиран процес.

Key words: Covid -19**,** доброволчество, студенти, мотиви,

ВЪВЕДЕНИЕ

В българския език думата доброволчество произхожда от следните думи „добър" и „воля", което би могло да се обобщи като „добра воля". В българския тълковен речник доброволен означава извършване на нещо без принуда, по добра воля или непринуден. Според Кючукова доброволния труд обучава и мотивира младите хора, като им предлага възможности, които им помагат да дадат най-доброто от своите способности и да развиват своите умения в полза на себе си и на обществото [2].

В съвременния свят „доброволността" е онази ценност и средство за подпомагане на хора в критични моменти, когато е застрашено тяхното здраве. Доброволчеството по света е традиция призната от обществата. Да си доброволец е престижно в европейските страни. Всеки четвърти европеец включително хора над 55 години посочва, че се занимава с доброволческа работа [1]. Възпитанието за доброволчество е задача на семейството, на образователните институции, както и неправителствените организации. Доброволчеството е способ на придобиване на знания и умения през целия живот на човека и никога не е късно за учене. Най-предпочитаните области в България за работа на доброволци са социалната сфера, подпомагането на деца, семейства и центрове за деца и възрастни с увреждания както и екологичната сфера. За разлика от другите европейски страни, сфери като образование и здравеопазване не са отворени за доброволчество у нас. За съжаление доброволческите центрове в училищата и университетите не са широко застъпени.

Включването на добре подготвени доброволци в болниците и особено в ситуацията на Covid-19 пандемия ще подпомогнат, както болните така и медицинския персонал. Студенти сот медицинските специалности могат бъдат обучители и да разпространяват точна информация по време на пандемията на COVID-19 [4]. Медицинските знания придобити по време на обучение са полезни за студентите и намаляват страховете им относно заболяването и това трябва да се използва за включването им в борба с Ковид [8]. Студентите може активно да се включат и не само в болници, но и за намаляване на социалната изолация на възрастните хора по време на пандемията като доброволци за провеждане на разговори по телефона [5]. За активното участие на студентите медици за борба с пандемията и създадения от тях екип и интегрираето в ежедневния работен процес на Harvard Medical School съобщава в свое проучване [9]. опитът им може да послужи като полезен модел за други медицински училища и болници, търсещи медицинска помощ от студентите по време на пандемията.Чрез доброволчеството

младите хора биха подобрили социалните си умения, уменията за работа в екип, уменията за решаване на проблеми и конфликти, както и да развият качества като отговорност, общителност, лидерство, организационни умения. За съжаление тези възможности в нашата страна са не са масово разпространени в образователните институции. В Р България все още няма законодателна рамка, която да регламентира процеса на доброволчеството. По този начин ще се регламентира доброволчеството като обществено явление и с установен ясен правен статус на организираното доброволчество. Така ще се очертае правна рамка на доброволната дейност и ще осигури правна сигурност на самите доброволци и организациите, които ползват доброволци. Липсата на такава правна рамка обуславя слабия интерес и участие в доброволчески кампании и акции на граждани, ученици и студенти. Според Кючукова Висшето училище има възпитателна роля за това трябва да се има предвид онези качествени промени в структурата на личността, които настъпват при изменение на социалната роля на юношата и девойката по време на преходните им позиции от положение на ученик до новото студент.[3] Студентите от направление „Здравни грижи" имат зрелостта за пълна самоотговорност, както и необходимата мотивация за овладяване на професията. Различни фактори, нагласи и лична мотивация са определящи за полагане на доброволен труд като по този начин осмислят свободното си време. Всичко това позволи да се проведе настоящото проучване.

ЦЕЛ

Целта на анкетното проучване е да се разкрие нагласите и мнението на студенти за участието им като доброволци по време на пандемия Covid-19.

Обект на изследването са мнението, нагласите и отношението на респондентите за привличане на нови доброволци и популяризиране на ковид доброволчеството.

Обхват на изследването са общо 102 студенти от ФОЗЗГ от Университет „Проф. д-р Асен Златаров".

Проучването е проведно през месец март 2021 година. Първият етап е свързан с документално проучване. Резултатът от това проучване очертава занижена доброволческа активност.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Анкетното проучване е анонимно и се проведе онлайн. Използвани са: теоретичен анализ на литературата по проблема; методите на социологическо проучване; документално и

анкетно проучване. Резултатите са обработени с Microsoft Office Excel 2016 and StatGrafics.

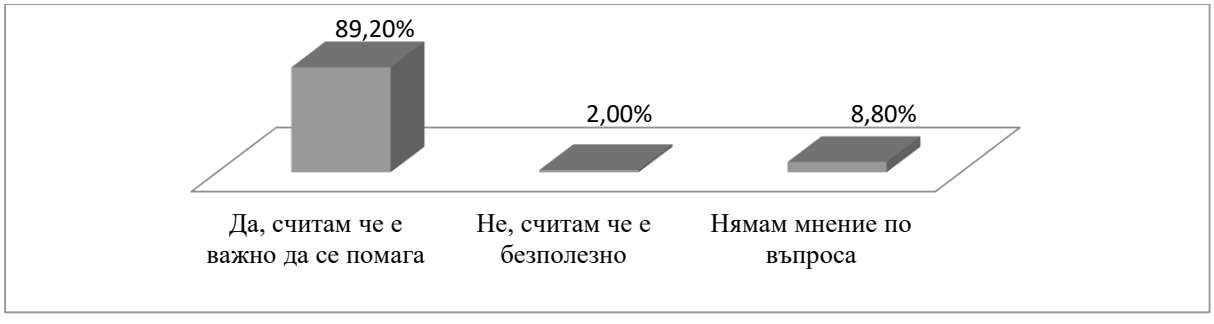
РЕЗУЛТАТИ

По данни на Евробарометър за анализ на общественото мнение едва 12% от българите се занимават с доброволчески дейности и това нарежда България на последно място в ЕС[10]. Като причина за това се крие не добрата осведоменост и подготовка на доброволци за различни обществени дейности. По своята същност доброволния труд може да се разглежда и в контекста на неформалното образование като възможност за придобиване на опит. Специфичната подготовка в медицинските училища формира у студентите обществена позиция, която трябва е налице в началото на обучението и е необходимо тя да се поддържа през целия период на обучение.

По отношение на признака „възраст", анализът на резултатите показва, че по-голям дял от изследваните са във възрастови групи от 20-25 години 67,70%, 25-30 години е 12,70%, а над 35години е 13,70%. Данните от анкетата показват, че 84,40% от респондентите се обучават в медицински специалности, а останалите в не медицински.

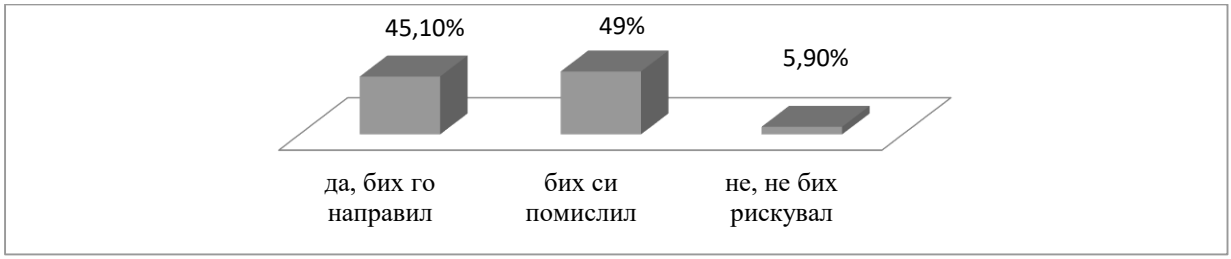
На въпроса какво мислите за доброволчеството 92,10%, респондентите посочват, че е важно да се помага на хората в нужда., а 5,9% анкетираните считат, че това е ангажимент на държавата. Едва 2,00% не могат да преценят. Резултатите са в логическа връзка с разбирането, че доброволчеството е „даване", „помагане", „помощ", „подкрепа". Доброволният труд е дейност, осъществявана от хора доброволно и е насочена към постигане на социално значими цели.

Зададен бе следващия въпрос „за или против сте за доброволчеството по време на Covid –19 пандемията". Относително висок брой респондентите категорично (89,20%) заявяват одобрение за доброволни дейности по време на covid-19, което позволява да се направи извода, че доброволчеството се приема като адекватно здравно поведение. С 8,80% респондентите посочват, че нямат мнение, а едва с 2,00% считат, че е безполезно доброволчеството(фиг.1):



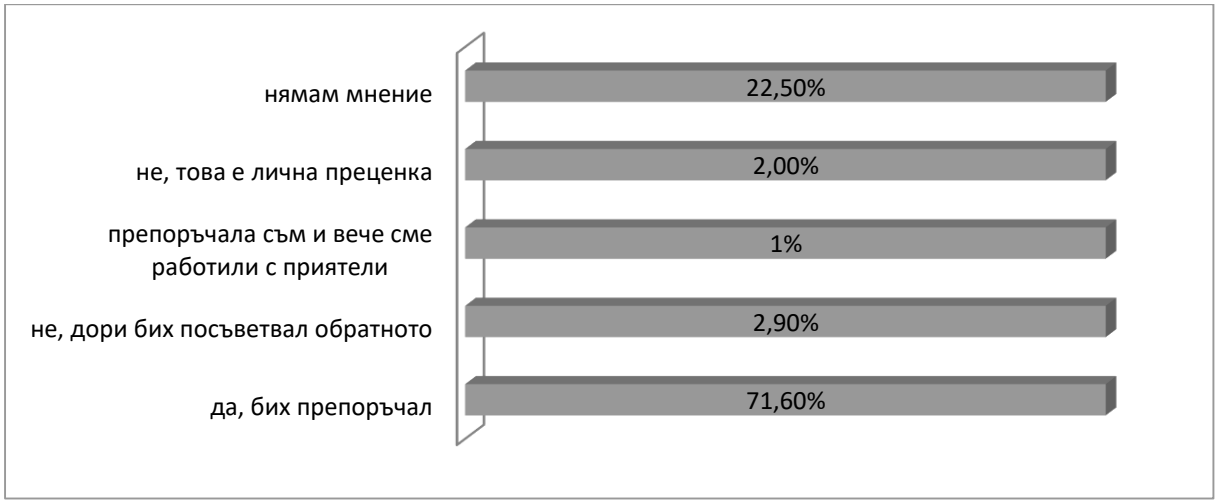
Фиг.1 За или против доброволчеството сте по време на Covid-пандемия

Според голяма част от запитаните доброволчеството е добра възможност да апробират в реална среда придобитите теоретични знания и практически умения. Според тях доброволчеството им дава възможност за себеизява и развива техните умения като това ги кара да се чувстват полезни. Логично бе зададен и следващия въпрос „бихте ли полагали доброволен труд в Ковид отделение?". Около половината (45,10%) респонденти посочват, че биха взели участие в доброволна дейност в Ковид- отделение, 49 % отбелязват, че биха си помислили, а 5,90% не биха рискували да се включили в подобен вид дейности. Връщане в клиничната среда за повечето студенти е приемливо и произтича от мотивацията им, професионалната отговорност и отстъпва на страха за собственото им здраве се потвръждава в проучване на Compton, Sarraf-Yazdi, & Radha Krishna, 2020 [6]. Трябва да става само като се гарантира тяхната безопасност. [7]. Тези резултати сами по себе си говорят, че има известни дефицити в нагласи за полагане на обществено полезен труд и това би могло да се промени с помощта на информационни кампании (фиг. 2)



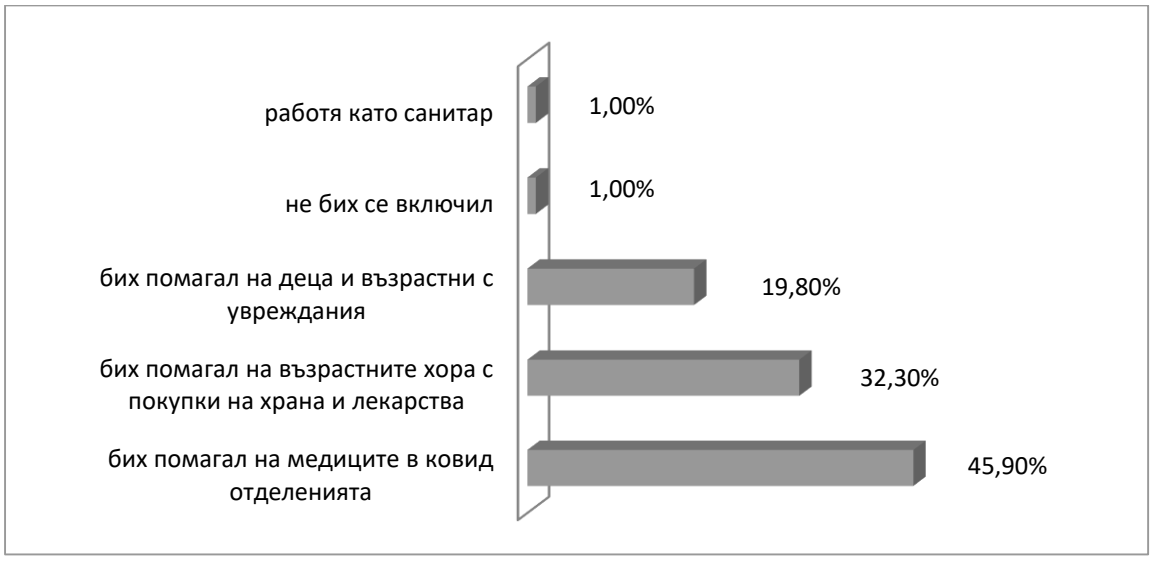
Фиг.2. Бихте ли полагали доброволен труд в ковид отделение?

Един от основните подходи в доброволчеството е популяризирането и информираността за различни кампании включително и кампании за Ковид дейности. За младите хора е важно да се стимулират да участват в доброволчески инициативи. Проучването установи, че 71,60% от запитаните отговарят, че биха предложили на приятел, 2,00% не биха предложили тъй като считат, че това е твърде лично решение, 2,90% са отговорили с „не" и дори ще посъветват да не се включват в подобни дейности. Едва 1% от запитаните вече са участвали в доброволчески инициативи, 22,50% респондентите отбелязват, че нямат мнение по въпроса, което буди тревога и най- вероятно се дължи на недостатъчна информираност за доброволчеството като инициатива (фиг.3):



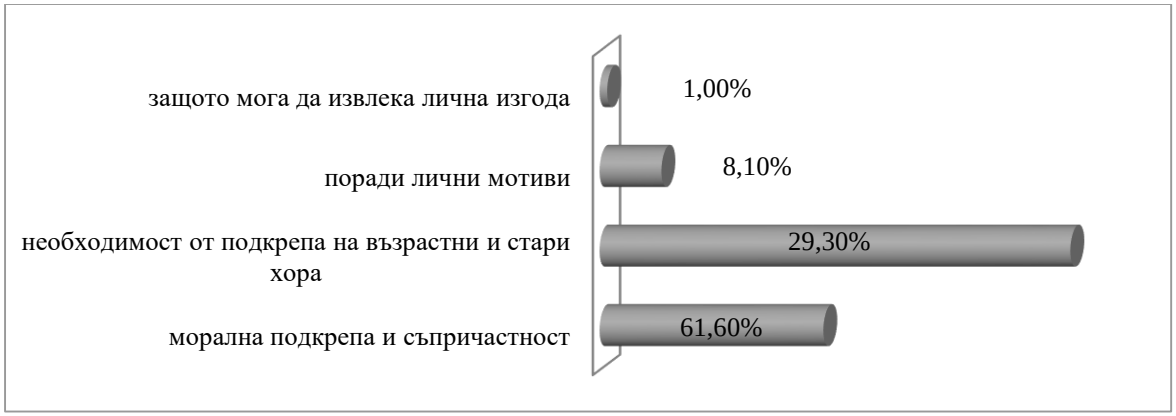
Фиг. 3. Бихте ли препоръчали на приятел да участва в мероприятия за овлавяване на Ковид пандемията

За нас беше важно да проучим мнението на респондентите за дейностите в които биха се включили по време на Ковид пандемията. Около половината от анкетираните (45,90%) биха се включили в доброволческа дейност в Ковид отделенията в помощ на медиците, което е логично предвид големия брой студенти с медицински специалности участващи в проучването, 32,30% анкетираните посочват, че ще се включат в помощ на възрастни хора с покупки на храна и лекарства. В помощ на деца и възрастни с увреждания биха се включили 19,80%. По 1% биха извършвали санитарска дейност и не желаят да се включат в доброволчески дейности. Резултатите са обнадеждаващи, че множеството от респондентите са склонни да се включват активно в Ковид мероприятия (Фиг. 4.):



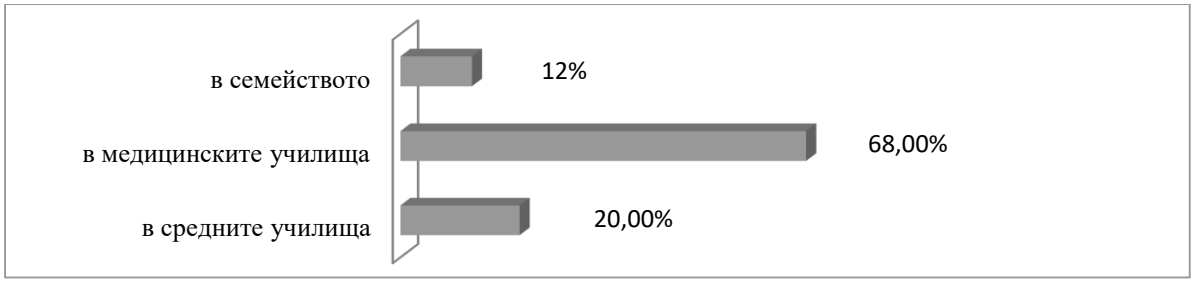
Фиг.4. Каква доброволческа дейност бихте вършили в ситуацията на Covid пандемия

На респондентите бе предоставена възможност да определят мотива поради който биха работили безвъзмезно. Според 61,60% от анкетираните, посочват, че болните и стари хората се нуждаят помощ и извършването на доброволен труд е логично. Други 29.30% считат, че моралната подкрепа и съпричастност към случващото се са мотива им за безвъзмезда помощ. 8,10% от запитаните отговарят, че имат лични мотиви, а 1% изразяват мнение, че биха имали полза от включване в доброволчество. Резултатите показват, че респондентите са съпричастни към случващата се ситуация и се ангажират за включване в доброволен труд (фиг.5):



Фиг.5. Мотиви за безвъзмезден труд

По отношение на подготовката за набирането и мотивирането на доброволци бе зададен следващият въпрос към респондентите „кое място е подходящо за придобиване на доброволчески умения?". Според 68,00% от анкетираните най-подходящо място за обучение и придобиване на знания и умения за доброволчески дейности са медицинските университети и факултети, 20,00% посочват средните училища като места за набиране на доброволци, но не и за обучение. Нисък процент (12,00%) отговарят, че семейството и първоизточника за развиване на доброволчески умения, които биха се доразвили успешно в средното училище и последващо университетско обучение. Тези данни показват, че доброволците не искат да са само полезни, но и да научат нещо ново, да се самоусъвършенстват и да прилагат знания в реална среда (фиг.6):



Фиг.6. Кое място е подходящо за придобиване на доброволчески умения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- доброволни дейности по време на пандемията Covid-19 имат желание да извършват 89,20% от респондентите, което позволява да се направи извода, че доброволчеството се приема като нещо нормално за повечето студенти обучаващи се в медицински специалности;

- установи се, че за 71,60% от анкетираните, младите хора биха препоръчали на своите приятели да участват в доброволчески инициативи;

- в помощ на медицинските специалисти в Ковид отделенията биха се включили 45,90% от анкетираните;

- в обучение за доброволци провеждано в медицинските университети и факултети биха се включили 68% от респондентите.

В пандемичната обстановка Covid-19 необходимостта от доброволчеството за овладяване на ситуацията е необходимост.

Мотивацията и нагласата на анкетираните към доброволчеството са положителни. Привличането на студентите с медицински специалности и младите хора в доброволчески труд трябва да бъде целенасочена държавна политика. Провеждането на информационни кампании и обучения за доброволци за работа в здравните и социални институции трябва да бъде целенасочен и добре организиран процес. Провеждането на обучения, семинари, беседи, а също и широкото използване на масмедиите и социалните мрежи ще спомогне за ориентация и привличане на младите хора за работа като доброволци.

ЛИТЕРАТУРА

1. Йовева Т., „Активен живот в напреднала възраст” http://nasselenie-review.org/phocadownloadpap/3-2016-previews/Pop_2016_3_162-171_10-BG-preview.pdf

2. Кючукова С., „Симбиозата между клиничната и доброволната работа”, *Управление и образование”,* т. X, кн. 5, 2014 с.103-106

3. Кючукова С., „Доброволната работа на студентите с деца отглеждани в институции”, *Управление и образование”,* т. XII, кн. 5, 2016 с.113-117

4. Aker, S., & Mıdık, Ö. (2020). The Views of Medical Faculty Students in Turkey Concerning the COVID-19 Pandemic. Journal of community health, 45(4), 684–688. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00841-9

5.Office, Emma E., et al. "Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact." Journal of the American Medical Directors Association 21.7 (2020): 948-950. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.003

6.Compton, S., Sarraf-Yazdi, S., Rustandy, F., & Radha Krishna, L. K. (2020). Medical students' preference for returning to the clinical setting during the COVID-19 pandemic. Medical education, 54(10), 943–950. https://doi.org/10.1111/medu.14268

7.Menon, A., Klein, E. J., Kollars, K., & Kleinhenz, A. (2020). Medical Students Are Not Essential Workers: Examining Institutional Responsibility During the COVID-19 Pandemic. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges, 95(8), 1149–1151. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003478

8.Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H., Nguyen, T. T., Nguyen, T.,… Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. International journal of environmental research and public health, 17(11), 4164. https://doi.org/10.3390/ijerph17114164

9.Soled D, Goel S, Barry D, Erfani P, Joseph N, Kochis M, Uppal N, Velasquez D, Vora K, Scott KW. Medical Student Mobilization During a Crisis: Lessons From a COVID-19 Medical Student Response Team. Acad Med. 2020 Sep;95(9):1384-1387. doi: 10.1097/ACM.0000000000003401

10.https://dnes.dir.bg/na-fokus/shte-se-uredi-li-dobrovolchestvoto-u-nas-nay-posle

РЕЗЮМЕТА

ТРОМБОЗА НА SINUS SAGGITALIS SUPERIOR ДВЕ СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕНЦИЯ - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ ПРИ 60 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ

Т. Манолова[1], Й. Аргирова[1], Г. Георгиев[1], К. Найденов[1], Л. Манчев[1]

[1.] Катедра по неврология и психиатрия, Медицински факултет, Стара Загора

E-mail за кореспонденция: manolovats@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Тромбозата на мозъчни вени и дурални синуси се среща рядко в клиничната практика, често протича тежко с разнообразна клинична картина и неврологична симптоматика и потенциално висок леталитет. През последната година в условията на пандемия от COVID-19 се увеличиха случаите на тромбоза на мозъчни вени и синуси, както като усложнение на вирусната инфекция, така и като изолирани случаи след приложени ваксини срещу COVID – 19. Тромбозата на горния синус сагиталис, както и в останалите случаи на интракраниални тромбози, често протича с постепенно разгръщане на клиничната картина и образната находка. Симптомите включват силно главоболие, папиледем и степенни нарушения на съзнанието като израз на повишаващото се вътречерепно налягане, гърчове и моторен дефицит, който често е двустранен. Представен е клиничен случай на 60 – годишен мъж, който 14 дни след преживяна COVID-19 инфекция, протекла с двустранна пневмония и коагулопатия, развива постепенно прогресираща общомозъчна и огнищна неврологична симптоматика, синдром на менингорадикулерно дразнене. Осъществените образни изследвания – компютърна томография допринесоха за доказването на заболяването, визуализираха постепенно увеличаващи размерите си паренхимни лезии, което напълно корелира с влошаването на неврологичната симптоматика в хода на заболяването. Компютърната томография с контраст (венография) показа висока диагностична стойност и визуализира класическия симптом на празния триъгълник (empty delta sign) като резултат от оклузия на долната част на sinus saggitalis superior.

Ключови думи: тромбоза на синус сагиталис, COVID-19 инфекция, компютърна томография, тромбоцитопения

SINUS SAGGITALIS SUPERIOR THROMBOSIS TWO WEEKS AFTER COVID-19 INFECTION – CASE REPORT IN 60 YEARS OLD PATIENT

T. Manolova[1*], I. Argirova[1], G. Georgiev[1], C. Naydenov[1], L. Manchev[1]

[1] - Department of Neurology, Trakia University, Stara Zagora city, Bulgaria

** - corresponding author e-mail: manolovats@gmail.com*

ABSTRACT

The venous stroke and brain sinus thrombosis are rarely appeared in clinical practice but almost every time progresses with diverse clinical picture and neurological signs, potentially with high level of dead. During the last year of pandemic the cases has been increased performing complications of Covid-19 infection or isolated cases after vaccination. The progresses of sinus saggitalis superior thrombosis is the same as all the other intracranial thrombosis with gradually shaping the clinical picture and the image diagnostic. The symptoms include headache, papilledema and degree disorders of consciousness presenting the increasing intracranial pressure, seizures and bilateral motor deficit. It is presented case report of 60 years old patient, 14 days after Covid-19 infection with bilateral pneumonia and coagulopathy. He developed progressing cerebral and focal neurological symptoms combined with meningeal syndrome. The brain CT contributed to proving the diagnose, showing gradually growing lesions, who correlated completely with the deterioration of the neurological status. The brain venography by CT with intravenous contrast shows high diagnostic value and presented the classical symptom of empty delta sign like a result of occlusion of bottom part of sinus saggitalis superior.

KEY WORDS: Coronavirus, Venous thrombosis, Stroke, Brain venography, Thrombocytopenia.

СОЦИАЛНА ИЗОЛАЦИЯ И НЕВРОПСИХОЛОГИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ СЛЕД COVID

Елеонора Енчева-Стойкова[1], Любка Танчева[2], Рени Калфин[2]

[1] Катедра по физиология и патофизиология,
Медицински факултет, Медицински университет София, България
[2] Направление „Биологични ефекти на природни и синтетични вещества“,
Институт по невробиология на БАН, София, България

Социалната изолация (СИ) оказва вредно въздействие върху пластичността на мозъка дори при здрави животни и хора. Съобщавахме за някои нови връзки между агресивното поведение и СИ и новите механизми на увреждащ ефект на СИ върху опитни гризачи в предишни проучвания (Encheva et al., 2013; Tancheva et al., 2013).

SARS-CoV-2 проявява невротропизъм чрез афинитета си към рецептора ACE2 в ендотелните клетки, открити в мозъка. Невротропизмът при COVID-19 съответства на

широк спектър от неврологични, психиатрични и психологически симптоми. Съобщава се, че до 42,5% от оцелелите от ТОРС са развили дълготрайна психиатрична заболеваемост, която се е запазила след 4 години, със следните диагнози: посттравматични стресови разстройства (54,5%), депресия (39%), паническо разстройство (32,5%) и обсесивно-компулсивно разстройство (15,6%) (Lam et al., 2009). Пълна оценка на дългосрочния риск от неврологични и психологически усложнения ще бъде много необходима, след като пандемията COVID-19 приключи.

Въз основа на текущите данни и докладвания опит със SARS-CoV, ние предполагаме, че невроповеденческите последствия от SARS-CoV-2 ще изискват тясно взаимодействие между спешната медицина и психологическата подкрепа. Ролята на социалната подкрепа за възстановяване на невропсихологичните увреждания след Covid е от съществено значение, тъй като човешкото същество е не само биологичен обект, но и социален субект, който се нуждае от подкрепа от други хора.

SOCIAL ISOLATION AND POST-COVID NEUROPSYCHOLOGICAL DAMAGE

Eleonora Encheva-Stoykova[1], Lyubka Tancheva[2], Reni Kalfin[2]

[1]Department of Physiology and Pathophysiology,
Medical Faculty, Medical University Sofia, Bulgaria
[2]Department "Biological Effects of Natural and Synthetic Compounds"
Institute of Neurobiology, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria

ABSTRACT

Social isolation (SI) exerts harmful effect on brain plasticity even in healthy animals and humans. We reported some new connections between aggressive behavior and SI, and new mechanisms of SI damaging effect on experimental rodents in previous studies (Encheva et al., 2013; Tancheva et al., 2013).

SARS-CoV-2 exhibits neurotropism through its affinity for the ACE2 receptor in endothelial cells found in the brain. The neurotropism in COVID-19 accords with wide spectrum of neurological, psychiatric and psychological symptoms. It was reported that up to 42.5% of SARS survivors developed long-lasting psychiatric morbidity that persisted at 4 years follow up with main diagnoses: posttraumatic stress disorders (54.5%), depression (39%), panic disorder (32.5%) and obsessive-compulsive disorder (15.6%) (Lam et al., 2009). Full assessment of the long-term risk of neurological and psychological complications will be greatly needed once the COVID-19 pandemic is over.

On the basis of current data and the reported experience with SARS-CoV we hypothesize that the neuro-behavioural sequalae of SARS-CoV-2 will necessitate close interaction between emergency medicine and psychological support. Role of social support for restoration of post Covid neuropsychological damage is essential, because human being is not only biological object but also social subject who needs support from other humans.

ВЛИЯНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ВЪРХУ ЛЕКАРСТВЕНОТО СНАБДЯВАНЕ В ЕВРОПА.

Евелина Гавазова[1], Даниела Грекова[1]

[1]Катедра фармацевтични науки, Фармацевтичен факултет, Медицински Университет-Пловдив

РЕЗЮМЕ

Въведение Лекарствата са продукти с особено значение за благополучието на човека. Достъпът до качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти е основно условие за функционирането на системите за здравеопазване на всички развити страни. Пандемията от COVID-19 доведе фармацевтичната индустрия, фармацевтичната професия и здравеопазването до нови предизвикателства и подчерта вече съществуващите проблеми и слаби страни на лекарственото снабдяване в Европа.

Целта на настоящото проучване е да обобщи и представи влиянието на пандемията върху фармацевтичния сектор и целите на Фармацевтичната стратегия за Европа в очакване на бъдещи международни здравни проблеми.

Резултати: В началото на пандемията ЕМА предприема мерки за мониториране на недостиците на лекарствени продукти. ЕК започва стъпки за създаването нов Европейски здравен съюз и Фармацевтична стратегия за Европа- регулаторна рамка, която взема в предвид уроците от пандемията и подкрепя научните изследвания и технологии, които действително достигат до пациентите, за да задоволят техните терапевтични нужди, като същевременно се справят с пазарните неуспехи.

Заключение: Равният достъп на страните членки на ЕС до качествени, ефикасни и иновативни лекарствени продукти и здравни услуги е приоритет на общността.Пандемията от ковид-19 подейства като задвижваща сила и ускорител на процесите на трансформация на здравеопазването и лекарственото-снабдяване в частност.

ФАРМАЦЕВТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ ПРЕБОЛЕДУВАЛИ „COVID 19“

Стоян И. Пъпанов[1], Екатерина Г. Петкова[2], Диана Й. Кирева[2],

Красимира Д. Момчилова (студент)[1]

[1] Медицински Университет Пловдив, Фармацевтичен факултет

[2] Медицински Университет Пловдив, Медицински колеж

Address: Пловдив, бул. В. Априлов 15 А

Тел: 0895159173

e-mail: stoyan.papanov@abv.bg

РЕЗЮМЕ

Пандемията COVID постави много предизвикателства пред човечеството.

Те обхващат почти всички направления на човешкия живот: здравеопазване, образование, производство, търговия и други.

Ковид 19 се отличава с много особености в лечението в острата фаза на заболяването и профилактиката на последствията върху организма след това.

Фармацевтът участва активно в периода на лечението, но неговата роля е особено значима при възстановяването на пациента.

Цел: Предлаганата разработка е научен литературен обзор на фармацевтичните грижи при пациенти преболедували Ковид 19.

В условията на пандемията фармацевтът остава най-достъпният медицински специалист за пациента. На него се пада задължението правилно да насочи пациента за необходимите медикаменти за бързото му и пълно възстановяване.

На фармацевтичния пазар се предлага голямо разнообразие от ОТС продукти.

Препарати, подобряващи дейността на: ССС, дихателната система, чернодробната функция, както и много витамини и минерали.

Например: витамин С, витамин Е, Витамин Д, цинк, селен, магнезий, комбинации от натокиназа и хидрокситирозол (НАТАСПИН), комбинация от Бромелаин, Серапептаза, Кверцетин (ФИБРОЗИМ) и други.

Придобитото образование и натрупаният практически опит позволяват на фармацевта да се погрижи качествено за цялостното възстановяване на пациента.

В някои страни като Великобритания, САЩ, Сирия и други фармацевтът е включен активно и в кампанията за ваксиниране на населението (ваксинацията срещу Ковид 19 може да се извърши в аптеката).

Изводи:

1. За Ковид се написа много и ще продължи да се пише и анализира, където задължително трябва да намери място фармацевтичната грижа.

2. Фармацевтите трябва да бъдат предварително подготвени за работа в условията на пандемии. Наред с многото учебни дисциплини, които те изучават, е необходимо да бъде въведена самостоятелна такава, касаеща фармацевтичната дейност в условията на пандемия.

PHARMACEUTICAL CARE FOR COVID 19 PATIENTS

Stoyan I. Papanov[1], Ekaterina G. Petkova[2], Diana J. Kireva[2],

Krasimira D. Momchilova[1] (student)[1]

[1] Faculty of Pharmacy, Medical University Plovdiv, Bulgaria.

[2] Medical Collage, Medical University Plovdiv, Bulgaria

Address: Plovdiv, bul. V. Aprilov 15 A

Telephone number: 0895159173

e-mail: stoyan.papanov@abv.bg

ABSTRACT

The COVID pandemic has posed may challenges to humanity.

They cover almost all areas of human life: health, education, manufacturing, trade and others.

Covid 19 has many peculiarities in the treatment in the acute phase of the disease and the prevention of the consequences on the body afterwards.

The pharmacist is actively involved in the treatment period, but his role is especially important in the patient's recovery.

Objective: The proposed development is a scientific literature view of pharmaceutical care in patients with Covid 19.

In a pandemic, the pharmacist remains the most accessible medical professional for the patient. It is his responsibility to properly refer the patient to the medication he needs for his rapid and complete recovery.

A wide variety of OTC products are available on the pharmaceutical market.

Preparations that improve the activity of: cardiovascular system, respiratory system, liver function, as well as many vitamins and minerals.

For example: vitamin C, vitamin E, Vitamin D, zinc, selenium, magnesium, combinations of natokinase and hydroxytyrosol (NATASPIN), combination of Bromelain, Serapeptase, Quercetin (FIBROZIM) and others.

The acquired education and the accumulated practical experience allow the pharmacist to take quality care for the overall recovery of the patient.

In some countries, such as theUnited Kingdom, the United States, Syria and others, the pharmacist is alsoactively involved in the vaccination campaign (Vaccination against Covid 19 can be done at the pharmacy).

Conclusions:

1. Much has been written about Covid and wil lcontinue to be written and analyzed, where pharmaceutical care must find a place.

2. Pharmacists must be prepared in advance to work in pandemic conditions. Along with the many disciplines they study, it is necessary to introduce a separate one concerning the pharmaceutical activity in the conditions of a pandemic.

ANALYSIS OF THE COST OF MOST OFTEN USED PROTECTIVE MEDICAL DEVICES AND MEDICINES DURING THE COVID-9 PANDEMIC IN BULGARIA

Nikolay Gerasimov[1], Miglena Doneva[2]

[1]Medical college, Trakia University

[2]Faculty of Pharmacy, Medical University of Sofia

Corresponding author: Nikolay Gerasimov E-mail: nikolay.gerasimov@trakia-uni.bg

ABSTRACT

The current study aims to analyze the economic burden of COVID-19 with respect to direct medical cost for the most often used protective medical devices, vaccines, and medicines in Bulgaria since the spread of pandemic. The point of view is that of the retail pharmacies and governmental costs for vaccines. The focus of the study is the expenditures for protection.

We performed a combined inquiry and observation analysis cost analysis. We retrospectively collected information from the 2800 pharmacies representing the whole country area for the quantities sold from identified medical devices and medicines during the period September 2020 – June 2021 and calculate the cost for vaccines for the vaccinated people.

The total cost paid by the consumers for preventive OTC medicines and medical devices is 79,6 mln BGN (appr. 41 mln Euro) for the observed pharmacies. Having in mind that the total number of pharmacies in Bulgaria is above 5000 we can assume the cots paid by the people account for near 160 mln BGN. The cost for medical devices is the highest one in comparison with other preventive items. The second largest is the cost of analgesics in combination and analgesics. The total sum paid for the applied doses of vaccines is approximately 48 892 565 BGN (appr. 26 million of Euro).

The COVID 19 pandemic is costly not only for the health insurance and government but also for people. People spent more for preventive goods including medical devices than the government spent for vaccines.

COVID-19 - ECONOMIC, TECHNOLOGICAL, AND LEGISLATIVE CHALLENGES FOR THE MEDTECH INDUSTRY AND SOCIETY

Nikolay Gerasimov

Medical College, Thracian University

Corresponding author: Nikolay Gerasimov E-mail: nikolay.gerasimov@trakia-uni.bg

ABSTRACT

The new coronavirus COVID-19 has caused a severe pandemic that has affected all countries with a devastating effect on the economies of many developed and developing countries struggling to cope with the damages.

The aim of the present work is to analyze the impact of COVID-19 infection on the MedTech industry. A literature study was conducted of data on health and economic indicators, the world market, national markets, and that of specific

industrial sectors.

It was found that the total economic losses of labor amounted to 55.5 billion. dollars., due to the COVID-19 crisis. Negative growth of development is marked by almost all industries except the food industry, healthcare, pharmaceutical industry, production and distribution of medical devices and others.

The analysis of the economic impact of COVID-19 on the MedTech industry shows that it is not among the most severely affected, it even shows growth unlike other industries. However, in order to adequately satisfy the market for medical devices, it is necessary to introduce additional measures to ensure faster access of these products to the market.

ПРЕВАНТИВЕН И ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОТЕНЦИАЛ НА АЛФА-ЛИПОЕВАТА КИСЕЛИНА ПРИ COVID-19 И ДРУГИ ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

Христиан Стайков[1], Любка Танчева[2], Ралица Алексова[3], Румен Николов[1]

[1] Катедра по фармакология и токсикология, Медицински факултет, Медицински университет - София

[2] Институт по невробиология, Българска академия на науките

[3] Катедра по медицинска химия и биохимия, Медицински факултет, Медицински университет – София

РЕЗЮМЕ

Алфа-липоевата киселина (АЛК) е силен универсален антиоксидант с природен произход, притежаващ различни ефекти, сред които: имуномодулиращ, противовъзпалителен, невропротективен, хелатиращ (по отношение на тежки метали) и др. Освен това АЛК притежава противовирусни ефекти (изследвани в *in vitro* и *in vivo* проучвания) спрямо множество вирусни инфекции: COVID-19 и други коронавирусни инфекции, грип, херпесни инфекции, вирусен хепатит, ХИВ-инфекции и т.н. Като се основаваме на налични научни данни за силните мултитаргетни ефекти на АЛК, можем да предположим, че тя има потенциал да окаже превантивен ефект спрямо COVID-19 и други вирусни инфекции.

АЛК би могла да постигне това чрез понижаване нивата на оксидативен стрес (например чрез инактивиране на свободни радикали, увеличаване концентрацията на редуциран глутатион и др.), модулиране на вродения имунитет, намаляване на възпалението, а и чрез противовирусните си ефекти, като по този начин намалява вирусната възприемчивост на здрави индивиди. При налична SARS-CoV-2 инфекция АЛК би могла да помогне за отслабване на мултиорганните прояви чрез регулиране на Т-клетъчната активация, която води до цитокинова буря. Има клинични данни, които показват терапевтичен ефект на АЛК при критично болни пациенти с COVID-19 в Китай. Това миниревю обобщава научни данни за превантивния и терапевтичния потенциал на АЛК при COVID-19 и други вирусни инфекции.

PREVENTIVE AND THERAPEUTIC POTENTIAL OF ALPHA-LIPOIC ACID IN COVID-19 AND OTHER VIRAL INFECTIONS

Hristian Staykov[1], Lyubka Tancheva[2], Ralitza Alexova[3], Rumen Nikolov[1]

[1] Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia

[2] Institute of Neurobiology, Bulgarian Academy of Sciences

[2] Department of Medical Chemistry and Biochemistry, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia

ABSTRACT

Alpha-lipoic acid (ALA) is a powerful naturally occurring universal antioxidant, able to exert immunomodulating, anti-inflammatory, neuroprotective, heavy-metal chelating, and other effects. In addition, ALA has antiviral effects (evaluated in a number of in vitro and in vivo studies) against numerous viral infections: COVID-19 and other coronavirus infections, influenza, herpes infections, viral hepatitis, HIV infections, and others. Based on scientific data available on the powerful multitarget

pharmacological activity of ALA, we can hypothesize that administering it would show beneficial in the prevention of COVID-19 and other viral infections.

It could do this by reducing oxidative stress (e.g., by acting as a free-radical scavenger, increasing reduced glutathione levels, etc.), modulating innate immunity, preventing inflammation, and exhibiting antiviral effects – thus decreasing healthy individuals' viral susceptibility. In a SARS-CoV-2 infected individual, ALA could help alleviate multi-organ symptomatology by regulating cytokine-storm-related T cell activation. There is clinical data indicating a therapeutic effect of ALA in critically ill patients with COVID-19 in China. This mini review article summarizes research data on the preventive and therapeutic potential of ALA in COVID-19 and other viral infections.

ДОСТЪПЪТ ДО ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ ПРИ ПАНДЕМИЯ ОТ COVID 19

Ралица Златанова-Великова, Даниела Василева, Боянка Семова

РЕЗЮМЕ

Пандемията от COVID-19 поставя сериозно предизвикателство пред пациентите по отношение на достъпа им до лекарите работещи в извънболничната помощ. Целта на настоящата статия е да представи и анализира мнението на пациентите за достъпа им до ОПЛ и специалистите в извънболничната помощ в условията на COVID 19. Проведено е анкетно проучване сред 340 пациента посетили личния си лекар и 258 пациента посетили специалист дерматолог в СИМП в град София в периода 01.10. – 30.11.2020г. Проучено е мнението на респондентите относно начините за записване на час при лекаря, времето за чакане за преглед пред кабинета, възможността за онлайн консултации с лекаря чрез платформа в интернет и удовлетвореността от тях. Резултатите показват, че 66,7% от пациентите посетили личния си лекар и 34, 8% от пациентите посетили дерматолог нямат предварително записан час за преглед. Едва 15,2% от пациентите при ОПЛ и 7% от пациентите при дерматолога са ползвали онлайн консултация по конкретен проблем, като 28,6% от пациентите при ОПЛ и само 15,3% от тези при специалиста са удовлетворени от получената консултация.

Ключови думи: достъп, извънболнична помощ, онлайн консултация

THE ACCESS TO OUTPATIENT MEDICAL CARE IN THE COVID19 PANDEMIC

Ralitsa Zlatanova-Velikova, Daniela Vasileva, Boyanka Semova

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic poses a serious challenge to patients in terms of access to outpatient physicians. The purpose of this article is to present and analyze the opinion of patients about their access to GPs and the physicians in outpatients mrdical care in the context of COVID 19. A survey was conducted among 340 patients who visited their GP and 257 patients visited a dermatologist in specialized outpatient care in city of Sofia in the period 01.10. - 30.11.2020 The respondents' opinion on the ways to make an appointment with the doctor, the waiting time for an examination in front of the office, the possibility for online consultations with the doctor through an internet platform and their satisfaction were studied. The results show that 66.7% of patients visited their GP and 34.6% of patients visited a dermatologist did not have an appointment. Only 15.2% of GP patients and 7% of dermatologist patients received online consultation on a specific problem, with 28.6% of GP patients and only 15.2% of those with a specialist satisfied with the consultation.

Key words: access, outpatient assistant, online consultation

ЗДРАВНАТА СИГУРНОСТ - ВСЕОБЩА ГРИЖА И СПОДЕЛЕНА ОТГОВОРНОСТ

Станислава Минева

РЕЗЮМЕ

Сигурността и здравето са универсални ценности, които получиха полагащото им се внимание в изследванията за новите измерения на човешката сигурност. Акцентът върху правата на човека и неговото развитие в условия на благополучие, изведоха и необходимостта от тяхната защита в глобален план. Традиционните подходи за защита на тези ценности обаче се оказаха неприложими във взаимосвързания свят. Твърдение, което не се нуждае от доказване в разгара на непознатата до този момент за човечеството глобална пандемия от Ковид-19.

Предизвикателствата пред защитата на здравето на човека днес намериха отражение в концепцията за здравна сигурност, която неправилно според автора се определя само като отсъствие на заплахи за общественото и личното здраве. Фундамент на здравната сигурност може да бъде устойчиво функциониращa система на здравеопазване, която да гарантира на първо място сигурността на правото на здраве. На второ място, овластяване на хората за повишаване на здравето и качеството на живот чрез излизане на системата от рамките на тясната медицинска предопределеност за лечение на болест и превръщането ѝ в система за инвестиране в здраве. Здравна сигурност има тогава, когато има свобода от нужда и свобода от страх за бъдещето.

Ключови думи: сигурност, здраве, защита, право на здраве, устойчивост

HEALTH SECURITY - UNIVERSAL CARE AND SHARED RESPONSIBILITY

Stanislava Mineva

Abstract

Security and health are universal values that have received their due attention in research on the new dimensions of human security. The emphasis on human rights and their development in conditions of prosperity has also highlighted the need to protect them globally. Traditional approaches to protecting these values have proved inapplicable in an interconnected world. A statement that does not need to be proven at this moment during unknown to humanity global pandemic by Covid-19. Challenges to the protection of human health today are reflected in the concept of health security, which according to the author is incorrectly defined only as the absence of threats to public and personal health. A foundation of health security can be a sustainably functioning health care system that guarantees, in the first place, the security of the right to health. Secondly, empowering people to improve health and quality of life by going beyond the narrow medical predestination for the treatment of disease and turning it into a system for investing in health. Health security exists when there is freedom from need and freedom from fear for the future.

Key words: security, health, protect, right to health, sustainability

СТРУКТУРИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КРИЗИ, ЗАСЯГАЩИ ЗДРАВЕТО

Татяна Зафирова

Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“,

Факултет по икономически и социални науки

РЕЗЮМЕ

Докладът е фокусиран върху Структури за управление на кризи, засягащи здравето. Според член 152 от Договора за ЕО, всяка държава-членка отговаря за управлението на кризи в здравеопазването на своята територия, особено от заразни болести. Остават въведените от тях специфични методи за координиране на нужните спешни мерки за контрол в кризисни ситуации и помощ от спасителни екипи при необходимост. В организирането на структури за управление на кризи в областта на здравето следва да се вземе под внимание, че съществува различно законодателство за болестите, предавани от храна или други продукти, или от растения и

животни, или причинявани директно от химични, физични или радиоактивни агенти. В случай на установяване на биологична заплаха, секторът на здравеопазването следва да поеме ръководството в управлението на кризата, докато в случай на химично или радиоактивно събитие, това може да бъде различно, особено между различните държави-членки. В този случай, секторът на здравеопазването обикновено е отговорен за управлението на последиците, що се отнася до жертви, смъртни случаи и последици за здравето на населението като цяло.

В доклада са засегнати проблемни прояви на инфодемията около COVID 19. Резултатите отразяват реакциите и промени в управлението на паднемична криза на здравните организации у нас. Засегнати са отношенията лекар-пациент и вътрешноорганизационни проблеми на комуникация и управление

Ключови думи: Структури за управление на кризи, инструменти за координиране на управлението на риска**,** планирането на действия при извънредни ситуации, механизми на действие при извънредни ситуации застрашаващи здравето, инфодемия

HEALTH CRISIS MANAGEMENT STRUCTURES

T. Zafirova

University of Plovdiv„Paisii Hilendarski“, Faculty of Economics and Social Sciences

ABSTRACT

The report focuses on Health Crisis Management Structures. According to Article 152 of the EC Treaty, each Member State is responsible for the management of health crises in its territory, in particular communicable diseases. The specific methods they have put in place to coordinate the necessary emergency control measures in crisis situations and assistance from rescue teams if necessary remain. In organising health crisis management structures, it should be taken into account that there is different legislation on diseases transmitted by food or other products, or by plants and animals, or caused directly by chemical, physical or radioactive agents. In the event of a biological threat, the health sector should take the lead in managing the crisis, whereas in the event of a chemical or radioactive event, this may be different, especially between member states. In this case, the health sector is usually responsible for managing the consequences in terms of casualties, deaths and health consequences for the general population.

The report addressed problematic manifestations of the infodemia around SOVID 19. The results reflect the reactions and changes in the management of the crisis of health organizations in bulgaria. Doctor-patient relations and internal organizational problems of communication and management are affected

Keywords: Crisis management structures, tools for coordinating risk management, contingency planning, health emergency mechanisms, infodemiy

ЗДРАВНИ НЕРАВЕНСТВА В УСЛОВИЯТА НА COVID 19

Тихомира Златанова, Николай Попов

РЕЗЮМЕ

Пандемията от Covid 19 предизвика глобални промени в икономически, социален и здравен аспект в световен мащаб включително и у нас. Целта на настоящата статия е да представи и анализира мнението на пациентите относно промяната в достъпа им до системата на здравеопазването от гледна точка на техните доходи и възможността за закупуване на предписаните лекарства през последната година / март 2020 – март 2021/. Анкетирани са 531 пациента в цялата страна за периода 03.2021 – 04.2021 г. Резултатите показват, че при над 41% от респондентите доходите са намалели поради намаленото работно време или загуба на работа. Това рефлектира върху възможността за закупуване на предписаното лечение при всеки трети от анкетираните и води до ограничаване на разходите за здраве при ¼ от пациентите.

Ключови думи: здравни неравенства, разходи за здраве, доходи, Covid 19

HEALTH INEQUALITIES IN THE CONDITIONS OF COVID 19

Tihomira Zlatanova, Nikolay Popov

ABSTRACT

The Covid 19 pandemic has caused global changes in the economic, social and health aspects worldwide, including in our country. The purpose of this article is to present and analyze the opinion of patients about the change in their access to the health care system in terms of their income and the ability to purchase prescription drugs in the last year / March 2020 - March 2021 /. 531 patients were surveyed throughout the country for the period 03.2021 - 04.2021. The results show that in over 41% of respondents the income decreased due to reduced working hours or job loss. This reflects on the possibility of purchasing the prescribed treatment for every third of the respondents and leads to a reduction in the health costs of ¼ by the patients.

Key words: health inequalities, health expenditures, income, Covid 19

СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ КАТО МЕНИДЖЪРИ В УСЛОВИЯТА НА COVID 19

Светлана Димитрова, Пенка Господинова

Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт", МФ, ТрУ – Стара Загора

РЕЗЮМЕ

Пандемията от Covid 19 отнема огромно число човешки животи и променя неизброими съдби. Тя поставя непредвидими предизвикателства пред цялата медицинска общност не само от клинична и научно-изследователска, а и от мениджърска гледна точка.

Целта на настоящата статия е да се разкрият субективните подходи за решаване на проблеми в Covid отделение според медицински професионалисти – завършващи обучението си студенти по специалността „Управление на здравните грижи" в МФ, ТрУ – Стара Загора.

Задачите на проучването са да се диференцират и характеризират специфичните начини за справяне с ежедневни трудности при управлението на здравните грижи на Covid отделение от позицията на старша медицинска сестра.

Методите на изследване са съдържателен анализ на писмени задачи и съответните методи за медико-статистически анализ.

Анализът на резултатите е извършен в контекста на теориите за управление на здравните грижи. Установено е, че старшите сестри най-често биха използвали способностите си за решаване на проблеми и за справяне с конфликти. Немалка роля имат и придобитите знания и умения за мениджмънт на времето.

Изводите насочват към значението на успешното управление на здравните грижи от адекватно квалифицирани мениджъри и ролята на добрите практики в тази насока, особено в критична ситуация, каквато е пандемията от Covid 19.

Ключови думи: управление на здравните грижи, обучение, квалифицирани медицински професионалисти, Covid отделение

SPECIALISTS IN NURSING HEALTH CARE MANAGEMENT AS MANAGERS IN THE COVID 19 SITUATION

Dimitrova Sv., P. Gospodinova

Department of Social Medicine and Health Care Management, MF, Trakia University - Stara Zagora

SUMMARY

The pandemics of Covid 19 is taking an enormous human life number and creates uncountable changes of destiny. It states non predictable challenges in front of whole the medical community not only from the clinical and scientific but from the managerial point of view as well.

The aim of the present study is to discover the subjective approaches for problem solving in the Covid 19 hospital ward according to the opinion of the medical professionals – students who are finishing their education in the Nursing Health Care Management at the Department of Social medicine and Health Care Management at Medical Faculty of Trakia University – Stara Zagora.

The tasks of the study are the specific ways of solving the everyday difficulties in nursing health care management of Covid 19 hospital ward to be differentiated and characterized, from the position of senior nurse.

The methods of investigation are the content analysis of students' answers of written tasks and the adequate methods of medico-statistical analysis.

The analysis of the results is done in the context of the nursing health care management theories. It has been established that the senior nurses will use most often their abilities to solve the problems and to manage conflicts. The acquired knowledge and skills for time management have a significant role as well.

In general, the effective nursing health care management performed by adequate qualified managers and the role of good practices in this direction are very important especially in such a critical situation as Covid 19 pandemics.

Key words: nursing health care management, education, qualified medical professionals, Covid 19 hospital ward

ВАРИАБИЛНОСТ НА СЪРДЕЧНАТА ЧЕСТОТА СЛЕД ПРЕБОЛЕДУВАНЕ ОТ КОРОНАВИРУС

Весела Георгиева[1,2], Анелия Димитрова[1,3], Дарко Симонов[1,4,] , Анна Толекова[1,5]

1. Department of Physiology, Pathophysiology and Pharmacology in Medical faculty of the Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

2. Medical Center Stoyan Kirkovich Stara Zagora, Bulgaria

3. Department of Pathophysiology at the Medical University Pleven, , Bulgaria

4. Heart and Brain Center of Excellence Burgas, Bulgaria

5. Department of Health care in Medical college Stara Zagora, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

По време на пандемията от ковид-19 има много научни съобщения, че определени патерни на вариабилността на сърдечната честота (ВСЧ) предсказват влошаването на състоянието на пациентите. Подобни зависимости са наблюдавани и при други респираторни инфекции. Докладвам няколко свързани клинични случая на пациенти без данни за захарен диабет, преболедували от ковид пневмония, при които преобладаването на ниските честоти при изследване на ВСЧ (признак на симпатикотония) се съчетава с повишаване на кръвната глюкоза по време на боледуването и във възстановителната фаза. Мониторирането на промените във ВСЧ е важно както за болните от коронавирусна инфекция, така и за реконвалесцентните. Затова може да бъде включено в стандартните протоколи за лечението и рехабилитацията им

Ключови думи: вариабилност на сърдечната честота, ковид-пневмония, симпатикотония, кръвна глюкоза

HEART RATE VARIABILITY AFTER CORONAVIRUS DISEASE

Vesela Georgieva[1,2], Aneliya Dimitrova[1,3], Darko Simonov[1,4,] , Anna Tolekova[1,5]

1. Department of Physiology, Pathophysiology and Pharmacology in Medical faculty of the Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

2. Medical Center Stoyan Kirkovich Stara Zagora, Bulgaria

3. Department of Pathophysiology at the Medical University Pleven, , Bulgaria

4. Heart and Brain Center of Excellence Burgas, Bulgaria

5. Department of Health care in Medical college Stara Zagora, Bulgaria

***Corresponding author:** Vesela Georgieva, vesela.georgieva@trakia-uni.bg, GSM 0897615904*

ABSTRACT

During the covid-19 pandemic different research teams report that certain patterns of heart rate variability (HRV) predicted the deterioration of patients. Similar dependencies have been observed in other respiratory infections, too. We present several related clinical cases of patients without evidence of diabetes mellitus suffering from covid pneumonia with predominance of low HRV frequencies (a sign of sympathicotonia) and an increase in blood glucose during the disease and in the recovery phase. Monitoring changes in HF is important for both coronavirus and convalescent patients. Therefore, it can be included in the standard protocols for their treatment and rehabilitation.
Key words: heart rate variability, covid-pneumonia, sympathicotonia, blood glucose

HAND SANITIZER-INDUCED IATROGENIC EYE CHEMICAL BURN: A COVID-19 REPERCUSSION? CASE SERIES.

Vesela Ivancheva, Krasina Valcheva, Aleksandar Lyubenov

MU- PLeven

ABSTRACT

We report a case series of nine patients diagnosed with eye chemical burn seen in Ophthalmology Department in one single day. All patients reported sudden symptoms of pain, photophobia, tearing and blurred vision of both eyes. Symptoms started in the night, 5 to 8 hours after visiting Laboratory for PCR testing for COVID-19 in private medical center. Examination revealed reduced visual acuity, diffuse upper and lower eyelid erythema and swelling, diffuse conjunctival inflammation, congestion, diffuse chemosis without perilimbal ischemia; fornices swept without foreign bodies; corneal punctate epithelial erosions, mild stromal edema, 1+ Descemet folds (in 3 patients). The other ocular structures were normal. A clinical picture of ocular surface chemical burn of Grade 1 was present. Meticulous medical history revealed that all patients before entering the laboratory, were sprayed with aerosol-driven hand sanitizer, by a nurse, standing two or three steps above the level of patients (the bottle was nearly at patient's eye level), on the stairs in front of the building. Outpatient management to promote rapid re-epithelialization and reduce inflammation to restore ocular surface integrity was prescribed, no one of patients needed admission in the clinic.
Keywords: COVID-19, eye chemical burn, sanitizer, aerosol-driven

РЕЗЮМЕ

Докладваме серия клинични случаи на девет пациенти, диагностицирани с химическо изгаряне на очите, прегледани в Клиниката по офталмология в един ден. Всички пациенти се оплакват от внезапна поява на болка, фотофобия, сълзене и замъглено зрение на двете очи. Симптомите започват през нощта, 5 до 8 часа след посещение на Лаборатория за PCR тестове за COVID-19 в

частен медицински център. При прегледа се установява намалена зрителна острота, дифузен еритем и оток на клепачите, изразена смесена инекция, дифузна хемоза без перилимбална исхемия; няма чужди тела; роговични точковидни епителни ерозии, лек стромален оток, 1+ гънки на десцемета (при 3 пациенти). Другите очни структури са нормални. Налице е клинична картина на химическо изгаряне на очна повърхност от степен 1. Подробната анамнеза разкрива, че всички пациенти, преди да влязат в лабораторията, са били напръскани с аерозолен дезинфектант за ръце, от санитар, стоящ на две или три стъпала над нивото на пациентите (бутилката е почти на нивото на очите на пациента), на стъпалата на сградата. Предписано е амбулаторно лечение за бърза епителизация и редуциране на възпалението, за възстановяване на целостта на очната повърхност; никой от пациентите не се нуждае от прием в клиниката.

КЛИНИЧНИ АСПЕКТИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЯТА ПРИ ПАЦИЕНТ С ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНФАРКТ СЛЕД ПРЕКАРАНА ДВУСТРАННА ВИРУСНА COVID ПНЕВМОНИЯ. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Галина Мръцкова

Катедра „Медицинска рехабилитация и Ерготерапия, Физикална медицина и Спорт”, Медицински факултет, Тракийски университет, гр. Стара Загора

РЕЗЮМЕ

Целта на доклада е да представи клиничен случай на пациент провел болнична рехабилитация по повод на исхемичен инсулт след COVID-пневмония. По повод на тежко протичаща SARS-CoV-2 инфекция, пациентът е хоспитализиран декември 2020г- януари 2021г. След три седмици постъпва в неврологично отделение с дезориентираност, слабост и липса на активни движения в леви крайници, затруднено дишане и зависимост от кислородолечение. След преодоляване на острата мозъчна симптоматика постъпва в отделение по Физикална медицина в задоволително общо състояние, с епизоди на дезориентираност, на моменти зависим от кислородотерапия, с тежък двигателен дефицит(I-ва група)- левостранна хемипареза(плегия за крака). Приложена беше индивидуална Рехабилитационната програма, целяща подобряване на белодробната функция и оптимално дигателно възстаноняване (позиционна терапия, дихателна гимнастика, активни и пасивни упражнения, нервномускулна реадукация, вертикализация, обучение в дейностите на ежедневния живот). На втория ден от рехабилитацията, получава остро кървене от уринарния тракт, което наложи еднодневно прекъсване на рехабилитацията до овладяване на хеморагията. Дехоспитализира се на 8-я ден с втора II-ва група на двигателен дефицит, с лека пареза за ръката и тежка пареза за крака, вертикализиран в проходилка. Наблюдава се

подобрение във функционалните тестове (скалата на Brunnstrom, координационни тестове и локомоция, Barthel Index, Borg CR10 Scale).
Ключови думи: Мозъчен инсулт, Постковид синдром, Рехабилитация, скала на Brunnstrom, Barthel Index, Borg CR10 Scale.

CLINICAL ASPECTS OF REHABILITATION FOR A PATIENT WITH ISCHEMIC STROKE AFTER BILATERAL COVID-19 PNEUMONIA. A CASE REPORT.

Galina Mratskova

Department of Medical Rehabilitation and Ergotherapy, Physical Medicine and Sports, Medical Faculty, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

ABSTRACT

The purpose - to present a clinical case of hospitalized ischemic stroke after COVID-pneumonia patient. Post severe SARS-CoV-2 infection, the patient was hospitalized /December 2020 - January 2021/. After three weeks he was admitted to the neurology department with disorientation, weakness, lack of active movements in the left limbs, difficulty breathing, dependence on oxygen-therapy. After overcoming the acute cerebral symptoms, he was taken in rehabilitation department with impaired general condition, episodes of disorientation, occasionally dependent on oxygen-therapy, severe motor deficit (I-st group) - left hemiparesis (up to plegia of left lower limb). An individual Rehabilitation Program was applied, which aimed to improve respiratory function and optimal motor recovery (positional therapy, breathing exercises, active and passive exercises, neuromuscular reeducation, verticalization and activity daily living training). On the second day of rehabilitation, the patient received acute urinary tract bleeding, which required a daybreak from rehabilitation. He was discharged on the 8-th day with II-nd group of motor deficiency, with mild paresis for upper and severe paresis for lower limb, verticalized in walker. After rehabilitation, improvement in functional tests was observed (Brunnstrom scale, coordination, locomotion, Barthel Index, Borg Scale).
Key words: Stroke, Post-COVID syndrome, Rehabilitation, Brunnstrom scale, Barthel Index, Borg CR10 Scale.

SARS-COV-2 ANTIBODIES LONGEVITY TREND

Christiyan Naydenov[1]*, Desislava Koynarska [2], Lachezar Manchev[1], Teodora Manolova[1], Georgi Georgiev[1], Yordanka Argirova[1]

ABSTRACT

As knowledge of SARS-CoV-2 infection progresses, so does progress in diagnosis, treatment, and prevention. The scientifically proven data are more and more in-depth. The current problem at the moment is the monitoring of the developed immunity and the need for vaccination of the patients who were ill. There is no single opinion with a clearly defined algorithm for behavior in individual cases, and questions from the population are commonplace in clinical practice. With the increase of experience in medicine, the need for new knowledge in order to outline all aspects of a disease increases. We are witnessing and participating in the creation of clear and specific measures and criteria in relation to the scourge of the 21st century, namely the Covid-19 infection.

ДРЕВНИ И НОВОПОЯВИЛИ СЕ БОЛЕСТИ, ПОВЛИЯЛИ ХОДА НА ЧОВЕШКАТА ИСТОРИЯ

Бориславa Чакърова, Катя Кичукова

Тракийски университет – Стара Загора

РЕЗЮМЕ

В различните периоди от човешката цивилизация се появяват болести, които са способни да променят историята на народите, както и знанията в медицината. Едни са пренесени от далечни земи на други, при съществуване на подходящи условия, други са се появили като пряка намеса на човека в екосистемите на животинските популации. И едните, и другите оставят трайна следа в опазването на здравето на човека. Значителен брой болести (малария, тропически паразитни болести – африканска сънна болест, болест на Чагас, чума, холера, ебола), с причинители инфекциозни и паразитни агенти имат потенциал да се разпространяват с естеството на пандемия. Появата на нови, непознати болести изправят човечеството пред проблеми, изпитания, предизвикателства с неясни измерения и с неизчислима, защото тя е стотици хиляди и милиони човешки животи. Настоящата пандемия с COVID-19 показва именно това. Цел на обзора е да се направи кратък преглед на патогените, с възможност за пандемично разпространение, значимите за човечеството болести и епидемии, довели до загубата на хиляди човешки животи, а някои от тях, повлияли дори хода на човешката история.

Ключови думи: инфекциозни, паразитни, тропически болести, COVID-1

ANCIENT AND EMERGING DISEASES THAT HAVE INFLUENCED THE COURSE OF HUMAN HISTORY

B. Chakarova[1], K. Kichukova[2]

1 Department of Hygiene, Epidemiology, Microbiology, Parasitology and Infectious diseases, Faculty of Medicine, Trakia University – Stara Zagora, Bulgaria

2 Medical College – Stara Zagora, Trakia University – Stara Zagora, Bulgaria

Correspondence to: *Assoc. Prof. Borislava G. Chakarova, MD, PhD*

Department of Hygiene, Epidemiology, Microbiology, Parasitology and Infectious diseases, Faculty of Medicine, Trakia University – Stara Zagora, Bulgaria

Cell: + 359 888 871 601, e-mail: borislavachakarova@gmail.com

ABSTRACT

In different periods of human civilization, diseases appear that are able to change the history of nations, as well as knowledge in medicine. Some have been transferred from distant lands to others under appropriate conditions, others have emerged as direct human intervention in the ecosystems of animal populations. Both leave a lasting mark on the protection of human health. A significant number of diseases (malaria, tropical parasitic diseases - African sleeping disease, Chagas disease, plague, cholera, Ebola) with infectious and parasitic agents have the potential to spread with the nature of a pandemic. The emergence of new, unknown diseases confronts humanity with problems, trials, challenges with unclear dimensions, and they are uncalculated, because these are hundreds of thousands and millions of human lives. The current pandemic with COVID-19 shows just that. The purpose of the review is to provide a brief overview of pathogens, with the potential for the spread of a pandemic, of significant diseases and epidemics that have led to the loss of thousands of human lives, and some of them have even affected the course of human history.

Key words: infectious, parasitic, tropical diseases, COVID-19

АНАЛИЗ НА СПАЗВАНЕТО НА ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНИЯ РЕЖИМ СРЕД СТУДЕНТИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ ОТ SARS-COV-2/COVID -19

Велина Стоева [1] Таня Божкова [2] Александар Атанасовски [3] Веселина Кондева [3]

[1] *Катедра Епидемиология и МБС, Факултет по Обществено здраве, Медицински университет-Пловдив, България*

[2] *Катедра Протетична дентална медицина, Факултет по Дентална медицина, Медицински университет-Пловдив, България*

[3] *Катедра Детска дентална медицина, Факултет по Дентална медицина, Медицински университет-Пловдив, България*

РЕЗЮМЕ

Въведение: В условията на пандемия от SARS-CoV-2/Covid -19 е важно да се познава, оценява и контролира рискът от пренос на тази инфекция. Денталния кабинет е рисково място за разпространението на този вирус - създават се условия за множествено предаване на вируса.

Цел: Да се проследи спазването на противоепидемичните мерки при работа сред студенти по дентална медицина по време на пандемия от SARS-CoV-2/Covid -19.

Материал и методи:Период на наблюдение-септември 2020-май 2021г. Наблюдавани са 50 студента от ФДМ – Пловдив от четвърти и пети курс по време на клиничните им упражнения по протетична дентална медицина.

Резултати: 100% си дезинфекцират ръцете, но за 30 секунди, 48%. За достатъчните 2 минути, само 36% деконтаминират работното място. 32% дезинфекцират правилно снетите отпечатъци, а при готовите конструкции -17%.

Заключение: Пандемията от SARS-CoV-2/Covid -19 повлия положително спазването на противоепидемичните режим. Препоръчваме изготвянето на оптимизиран протокол за работа.

ANALYSIS OF COMPLIANCE WITH THE ANTI-EPIDEMIC MEASURES AMONG DENTAL STUDENTS DURING A PANDEMIC OF SARS-COV-2 / COVID -19

Velina Stoeva [1]Tanya Bozhkova[2] Aleksandar Atanasowski[3] Veselina Kondeva[3]

[1] Department of Epidemiology and DM, Faculty of Public Health, Medical University, Plovdiv, Bulgaria

[2] Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Medical University - Plovdiv, Bulgaria

3 Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Medical University - Plovdiv, Bulgaria

ABSTRACT

Introduction: In a SARS-CoV-2 / Covid-19 pandemic, it is important to know, assess and control the risk of transmitting this infection. The dental office is a risky place for the spread of this virus - conditions are created for multiple transmission of the virus.

Objective: To monitor compliance with anti-epidemic measures among dental students during a pandemic of SARS-CoV-2 / Covid -19.

Material and methods: Observation September 2020-May 2021. 50 fourth- and fifth-year FDM - Plovdiv were observed during their clinical exercises in prosthetic dentistry.

Results: 100% disinfect your hands, but in 30 seconds, 48%. In just 2 minutes, only 36% decontaminate the workplace. 32% disinfect the correctly taken prints, and in the case of finished constructions -17%. Conclusion: The SARS-CoV-2 / Covid-19 pandemic has had a positive effect on anti-epidemic compliance. We recommend the preparation of an optimized work protocol.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ТЕЛЕМЕДИЦИНАТА И ДИГИТАЛНОТО ЗДРАВЕ ВЪВ ВРЕМЕ НА ЕПИДЕМИЯ ОТ COVID-19

Владимир Гончев

ФОЗЗГ Университет Професор д-р Асен Златаров Бургас

РЕЗЮМЕ

Дигиталното здраве, телемедицина, преносими сензори, виртуална реалност - тези нови технологии напълно ще променят начина, по който пациентите и лекарите възприемат здравеопазването.

Появата на COVID-19 през 2020 г. и необходимостта от ефективно справяне наложи бързото въвеждане на телемедицина и цифрови здравни приложения в медицинската практика.

Телемедицината осигурява идеалното решение на тези проблеми, като ограничава движението на пациенти в болници, разпределя болничния капацитет за важни случаи, като всъщевременно ограничава разпространението на болестта.

Нашият опит е в рамките на двегодишен проект по телемедицина, дигитално здраве и интелигентна медицина. Извършват се медицински прегледи и тестове, които включват следните дейности и процедури - изследване на белите дробове, изследване на сърдечно съдовата система – пулс, кръвно налягане, ЕКГ, ехография, оксигенация на кръвта, телесна температура, индекс на телесна маса, ултразвук на коремни органи, простата, гърди, щитовидна жлеза.

Активната медицинска дейност започна през април 2020 г. През този период са извършени прегледи на повече от 1600 души с различни заболявания. Съотношението жени към мъже е 55% към 45%.

Практическият ни опит показа, че в близко бъдеще все повече приложения за телемедицина ще намерят място в медицинската практика за справяне с пандемиите, както и в други медицински области и специалности.

APPLICATION OF TELEMEDICINE AND DIGITAL HEALTH DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

Vladimir Gonchev

FOPHHC University Professor Dr. Asen Zlatarov Burgas

ABSTRACT

Digital health, telemedicine, portable sensors, virtual reality - these new technologies will completely change the way patients and doctors perceive healthcare. The advent of COVID-19 in 2020 and the need to address it effectively necessitated the rapid introduction of telemedicine and digital health applications into medical practice.

Telemedicine provides the ideal solution to these problems by restricting the movement of patients in hospitals, allocating hospital capacity for important cases, while limiting the spread of the disease.

Our experience is part of a two-year project in telemedicine, digital health and intelligent medicine. Medical examinations and tests are performed, which include the following activities and procedures - examination of the lungs, examination of the cardiovascular system - pulse, blood pressure, ECG, ultrasound, blood oxygenation, body temperature, body mass index, ultrasound of abdominal organs, prostate, breast, thyroid.

Active medical activity began in April 2020. During this period, more than 1,600 people with various diseases were examined. The ratio of women to men is 55% to 45%.

Our practical experience has shown that in the near future more and more applications for telemedicine will find a place in medical practice to deal with pandemics, as well as in other medical fields and specialties.

ЕФЕКТИВНОСТ НА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИЛОЖЕНА ПРИ ДЕЦА, ПОЛЗВАЩИ СОЦИАЛНА УСЛУГА В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ

Данелина Вачева[1], Искра Петкова[2]

[1] Катедра „Физикална медицина, рехабилитация, ерготерапия и спорт”

[2] Катедра „Социални и фармацевтични грижи”

Медицински университет – Плевен

РЕЗЮМЕ

Въведение: В условията на съвременната пандемична обстановка въпросът за организация на свободното време на деца в неравностойно социално положение изисква прилагане на подходящи трудотерапевтични дейности, които да стимулират личностното им развитие.

Целта на настоящото проучване е да се установи влиянието на трудотерапевтичните дейности върху организиране на свободното време при деца, отглеждани и възпитавани в социална услуга в условията на пандемия.

Обхват на изследването: Изследвани са 31 деца на възраст от 7 до 12 години, потребители на социална услуга в гр. Плевен, България.

Методи на изследването: функционални изследвания – тест „Управление на свободното време“ в 3 степенна скала; социологически методи (анкета) с цел оценка на прилаганите дейности от трудотерапевтичната програма в рамките на свободното време на децата.

Резултати: В раздел 1 „Интерес за работа с различни материали“ – начало 1,71, край – 2,56, ДИ ± 0,04; раздел 2 „Интерес към работа с инструменти“ – начало 1,52, край – 2,45, ДИ ± 0,15; раздел 3 „Интерес за работа в различни техники на художествени занаяти“ – начало 1,38, край – 2,29, ДИ ± 0,16. Стойностите от анкетното проучване са в положителната страна на скалата.

Заключение: Разнообразните и съдържателни дейности предоставяни на децата в неравностойно социално положение осмислят свободното им време и създават условия то да бъде целенасочено организирано.

Ключови думи: деца в риск, свободно време, социална изолация

Key words: children at risk, free time, social isolation

ДИЕТА И COVID-19

Петя Христова[1], Ваня Славова[2], Красимира Бенкова[3], Райна Гърдева[2], Магдалена Платиканова[1],

[1]Медицински факултет, Тракийски универдитет, Катедра "Хигиена, епидемиология, микробиология, паразитология и инфекциозни болести ", Стара Загора, България

[2]Медицински факултет, Тракийски универдитет, Катедра "Социална медицина, здравен мениджмънт и медицина на бедствените ситуации ", Стара Загора, България

[3]Медицински факултет, Тракийски универдитет, Катедра „Социални дейности, медицинска психология и чужди езици", Стара Загора, България

РЕЗЮМЕ

Въведение: Правилното хранене и балансираната диета са значими фактори, на които трябва да се акцентира за справяне с предизвикателството COVID-19 в условията на пандемия.

Върху протичането и изхода на заболяването вияние имат и редица други фактори като възраст, пол, здравословно състояние, начин на живот, но ключовата роля на хранителния статус се състои във възможността разнообразната храна да повиши имунитета и по този начин да подпомогне организма в борбата с вируса.

Цел: Целта на настоящото проучване е да се проучат факторите и механизмите, които определят правилното хранене при Covid-19.

Методи: Проучени са научни публикации, свързани с проблемите на храненето про коронавирусната инфекция. Направен е анализ и оценка на официални документи на СЗО, отнасящи се за правилното и балансирано хранене при тази пандемия.

Резултати и обсъждане: В световната литература съществуват данни за препоръчително включване на определени групи храни като пресни плодове и зеленчуци, пълнозърнести храни, ядки, соя. Препоръките включват и ограничаване на приема на храни с високо съдържание на захар, сол или мазнини. Предпочита се консумацията на ненаситени мазнини от растителен произход пред тези от животински. Ненаситените са противопоказани, защото нямат стимулиращ ефект върху имунната система.

В допълнение на тези данни в литературата се докладва, че диети с високо съдържание на наситени мазнини, захари и рафинирани въглехидрати категорично водят до затлъстяване и диабет тип 2, които са едни от основните рискови фактори за тежко протичане и по-висока смъртност от COVID-19.

Заключение: В заключение можем да кажем, че здравословното хранене и начин на живот остават фактори с ключова роля в превенцията и борбата срещу това инфекциозно заболяване, както и срещу усложненията, до които може да доведе. Балансираната диета може да се превърне в ефективен „инструмент“ в борбата срещу COVID-19 в условията на пандемия, ако бъде правилно изготвена.
Ключови думи: балансирано хранене, хранителен статус, COVID-19

DIET AND COVID-19

Petya Hristova[1], Vanya Slavova[2], Krasimira Benkova[3], Raina Gardeva[2], Magdalena Platikanova[1]

[1] Medical Faculty, Trakia University, Department of Hygiene, Epidemiology, Microbiology, Parasitology, and Infectious diseases, Stara Zagora, Bulgaria

[2] Medical Faculty, Trakia University, Department of Social Medicine, Health Care Management and Disaster Medicine, Stara Zagora, Bulgaria

[3] Medical Faculty, Trakia University, Department of Social Activities, Medical Psychology and Foreign Languages, Medical Faculty, Stara Zagora, Bulgaria

ABSTRACT

Introduction: Balanced diet is an important factor that needs to be emphasized to cope with the COVID-19 challenge. Several other factors, such as age, sex, health, lifestyle, influence the course and outcome of the disease. The key role of nutrition is the ability of a variety of foods to boost immunity and help the body fight the virus.

Purpose: The present study aimed to investigate the factors and mechanisms that determine adequate nutrition in COVID-19. **Methods:** Scientific researches related to the problems of nutrition for coronavirus infection have been studied. An analysis and evaluation of official documents of the World Health Organization related to balanced nutrition in the pandemic have been made.

Results and discussion: There is evidence in the world literature for the recommended inclusion of certain food groups such as fresh fruits and vegetables, whole grains, nuts, soy. The recommendations also include limiting the intake of foods high in sugar, salt, or fat. Consumption of unsaturated fats of vegetable origin is preferred to those of animal fats. Unsaturated are contraindicated because they do not have a stimulating effect on the immune system. In addition to these data, it is reported in the literature that diets high in saturated fat, sugars, and refined carbohydrates lead to obesity and type 2 diabetes, which are among the main risk factors for the severe course and higher COVID- 1 mortality rate.

Conclusion: In conclusion, we can say that a healthy diet and lifestyle are factors with a key role in preventing and combating this infectious disease, as well as against the complications it can lead to. A

balanced diet can become an effective "tool" in the fight against COVID-19 in a pandemic if properly prepared.

Keywords: balanced diet, nutritional status, COVID-19

ХРАНИТЕЛНИ НАВИЦИ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19

Петя Христова[1], Магдалена Платиканова[1]

[1]Медицински факултет, Тракийски университет, Катедра „Хигиена, епидемиология, микробиология, паразитология и инфекциозни болести“, Стара Загора, България

РЕЗЮМЕ

Цел: Целта на настоящото изследване е да проучи хранителните навици и промените в тях, които настъпват по време на пандемията от COVID-19, както и конкретно в случаите след преболедуване.

Методи: Проведено е анкетно проучване сред 64 души на възраст между 18 и 65 години, разпределени в пет възрастови групи. Анкетата беше изготвена и предоставена за попълване в електронен вариант чрез платформата Google Forms. Данните са обработени с помощта на Microsoft *Excel 2020 и са представени чрез диаграми.*

Резултати: 78.1% от респондентите са преболедували от COVID-19, а 21.9% не са се срещали със заболяването. 62.5% от участниците в анкетата категорично заявяват, че са забелязали промени в хранителните си навици по време на боледуването, при 25% липсват такива промени, а 12.5% не могат да определят осезаема разлика в хранителното си поведение. Като следствие от промяната в хранителните навици се наблюдава и промяна в теглото на значителен процент от респондентите по време на карантината. 43.8% от тях са намалили теглото си, 31.2% са го увеличили, а при 25% - няма промяна. Наблюдава се промяна и в предпочитанията към определени групи хранителни продукти по време и след преболедуване.

Заключение: Боледуването от COVID-19 категорично оказва влияние върху хранителните навици. Необходими са по-задълбочени проучвания с цел изясняване причините и механизмите, по които протичат тези процеси.

Ключови думи: хранителни навици, пандемия, COVID-19

EATING HABITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Petya Hristova[1], Magdalena Platikanova[1]

[1] Medical Faculty, Trakia University, Department of Hygiene, Epidemiology, Microbiology, Parasitology, and Infectious diseases, Stara Zagora, Bulgaria

ABSTRACT

Purpose: The present study aimed to investigate eating habits and changes in them occurring during the COVID-19 pandemic, as well as cases after the disease.

Methods: A survey was conducted among 64 people aged between 18 and 65 years, divided into five age groups. The survey was prepared and submitted for completion electronically through the Google Forms platform. The data were processed using Microsoft Excel 2020 and were presented by charts.

Results: 78.1% of respondents had COVID-19 and 21.9% did not suffer from the disease. 62.5% of the participants in the survey stated that they noticed changes in their eating habits during the disease, 25% had no changes, and 12.5% could not determine a noticeable difference in their eating behavior. As a consequence of the change in eating habits, there was a change in the weight of a significant percentage of respondents. 43.8% of them have lost weight, 31.2% have gained weight, and 25% - had no change. There was also a change in preferences for certain food groups during and after the disease.

Conclusions: COVID-19 disease affects eating habits. More in-depth research is needed to clarify the causes and mechanisms by which these processes take place.

Keywords: eating habits, pandemic, COVID-19

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА СВЪРЗАН С КОВИД ПАНДЕМИЯТА В АКУШЕРСКИТЕ СТРУКТУРИ

Светлана Й. Радева[1/2]

[1]СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” Варна

[2]МУ Варна, ФОЗ

РЕЗЮМЕ

В здравната организация се дефинират различни рискове, свързани с управлението, с дейността и структурата, с ресурсите и потребителите. Акушерските структури, въпреки че не бяха поставени на първа линия, обслужваха бременни, родилки и гинекологично болни жени с ковид симптоматика.

ЦЕЛТА на настоящата разработка е да дефинира рисковете свързани с обслужването на пациенти в ковид пандемия. Проведено е наблюдение и анкетно проучване сред 232 медицински специалисти от болничната акушеро-гинекологична помощ в гр. Варна от 3 лечебни заведения.
РЕЗУЛТАТИ: Анкетираните определят натоварването на работното място изключително високо (85,34%), като голяма част (80,63%) са обслужвали ковид пациентки. Ранжирани са основните проблеми на работното място свързани с ковид ситуацията: липса на ясни правила и указания за справяне с ковид кризата, системата на заплащане, конфликти и напрегната обстановка. Внедрени са протоколи и правила, подпомагащи вземането на решения в специфични условия, осигуряващи правилното протичане на процесите.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Оказването на акушерски грижи в условия на ковид пандемия изисква провеждането на непрекъснат одит на дейностите, прилагане на разписани правила за всички възможни и редки ситуации, съобразени с утвърдените насоки и правила за поведение на водещите организации в областта, съобразно нормативната уредба дефинираща медицинската практика.
Ключови думи: риск, акушерство, отговорности, одит, ковид.

RISK MANAGEMENT IS ASSOCIATED WITH THE COVID PANDEMIC IN THE MATERNITY STRUCTURES

Svetlana Y. Radeva[1/2]

[1]SHOGAT Varna

[2] MU Varna, Faculty of Public Health

SUMMARY

The health organization identifies various risks associated with management, activities and structure, resources and consumers. Obstetric structures, although they were not placed on the first line, served pregnant, maternity and gynecologically ill women with symptoms of covid.

The purpose of the current development is determine the risks associated with patient care in tcovid pandemic. Conducted a questionnaire study of 232 medical specialists from the hospital of obstetric assistants in Varna from 3 medical institutions.

RESULTS: Respondents determine the workload at workplace is very high (85.34%), most (80.63%) served the covid patient. The ranked ones are the main problems in the workplace related to the covid situation: the lack of clear rules and guidelines for dealing with the Covid crisis, the wage system, conflicts and a tense situation. Protocols and rules have been implemented that facilitate decision-making in specific conditions, ensuring the proper launch of processes.

CONCLUSION: the provision of obstetric care in the conditions of a covid pandemic requires a continuous audit of activities, compliance with the planned rules for all possible and rare situations, in accordance with the established guidelines and rules of conduct of leading organizations in the field, in accordance with the regulatory provision defining medical practice.
Key words: risk, obstetrics, responsibilities, audit, covid.

РОЛЯ НА ДИХАТЕЛНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ, ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ СЕ ОТ КОРОНАВИРУСНА ИНФЕКЦИЯ COVID-19

Петя Ангелова

РЕЗЮМЕ

При направеният литературен обзор се установи, че няма актуални доклади за дихателна рехабилитация приложена по повод увреждането или физическата дисфункция на пациенти с COVID-19 след изписване от болницата. Има нужда от проучвания, които изследват възстановяването чрез упражнения и дихателна рехабилитация след лечение на болни от COVID-19. Бързите промени, които се случват в регионален и световен мащаб изискват адаптиране на здравните грижи, за да осигури непрекъсната и координирана здравна помощ, насочена към пациента. Белодробната рехабилитация води до намаляване на симптомите, има социални и здравословни икономически ползи за пациенти с хронични респираторни заболявания, и все пак е недостатъчно прилагана. Необходимо е да се постигне консенсус относно необходимостта от дихателна рехабилитация и да се положат усилия рехабилитацията да достигне по-близо до домовете на пациентите, където пациенти с по-леки симптоми могат да продължат самостоятелно да правят упражнения. Теле-рехабилитацията също може да бъде използвана като алтернатива за определени пациенти и условия и може да заема важно място при хора преболедували от COVID-19.

Ключови думи: дихателна рехабилитация, COVID-19, упражнения, здравни грижи

ROLE OF RESPIRATORY REHABILITATION IN PATIENTS RECOVERING FROM CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

Petya Angelova

ABSTRACT

A literature review revealed that there were no up-to-date reports of respiratory rehabilitation applied to the injury or physical dysfunction of patients with COVID-19 after discharge from the hospital. There is a need for studies examining exercise recovery and respiratory rehabilitation after treatment of patients with COVID-19. The rapid changes that are taking place regionally and globally require the adaptation

of healthcare to ensure continuous and coordinated patient-centered healthcare. Pulmonary rehabilitation reduces symptoms, has social and health economic benefits for patients with chronic respiratory disease, and is still under-implemented. Consensus needs to be reached on the need for respiratory rehabilitation and efforts should be ade to bring rehabilitation closer to patients' homes, where patients with milder symptoms can continue to exercise on their own. Tele-rehabilitation can also be used as an alternative for certain patients and conditions and may play an important role in people with COVID-19.

Key words: respiratory rehabilitation, COVID-19, exercises, health care

POST COVID-19 NEUROLOGY SYNDROME – A LONG-TERM STUDY

Christiyan Naydenov[1], Iordanka Argirova[2], Theodora Manolova[1], Pavlina Parusheva[3], Lachezar Manchev[1]

1-Department of Neurology in Medical faculty of Trakia university, Bulgaria
2-Clinic of Neurology in UMHAT Prof. St. Kirkovich, Bulgaria
3-Clinic of Infection Diseases in UMHAT Prof. St. Kirkovich, Bulgaria

ABSTRACT

At the recent time, the scientific data is daily updating with information for Post Covid-19 complications. Our team decided to research what is the Post Covid-19 Neurology Syndrome (PCNS) among patients who passed through our practice for the last couple of months. More and more are people who are complaining of symptoms like fatigue, insomnia, anxiety, headache, vertigo, depression and memory loss.

APPLICATION OF X-RAY EXAMINATIONS IN GENERAL PRACTICE FOR THE DIAGNOSIS OF LUNG DAMAGE IN PATIENTS SUSPECTED OF COVID- 19 INFECTION

Alekova S.

ABSTRACT

Chest radiography is usually a first-line imaging test in patients with suspected or confirmed COVID-19 because of its availability and low cost. A study was conducted among 106 General practitioners from Bulgaria on the frequency of application of X-ray examinations in the diagnosis of patients suspected of COVID- 19 infection. A significant part of respondents

reported that almost all of their patients with clinical symptoms had lung involvement, especially the presence of pneumonia visualized on an X-ray picture. The X-ray typical or atypical finding for lung damage (reticular pattern, ground-glass opacities and consolidations, miliary pattern, cavitation, pleural effusion, lung nodules or masses) does not always coincide with a positive PCR test and vice versa according to family doctors. All general practitioners believe that the use of radiological techniques, in particular native X-ray, helps in the early identification and diagnosis of patients with COVID- 19 viral infection.

Key words: X-ray examinations, General practice, lung damages, COVID- 19 infection

АНТИ-COVID19 ПОТЕНЦИАЛ НА ЕЛАГОВА КИСЕЛИНА И ПОЛИФЕНОЛИ ОТ НАР

Симона Александрова[1], Ралица Алексова[2], Любка Танчева[1], Рени Калфин[1]

[1]Институт по невробиология, Българска академия на науките, София, България

[2]Катедра по медицинска химия и биохимия, Медицински факултет, Медицински университет – София

РЕЗЮМЕ

Елаговата киселина (ЕК) е основното вещество, на което се придават ползотворните ефекти на нара. ЕК има клинична противовирусна активност спрямо вирусите на грипа, херпеса, поксирирусите, както и HIV-1. Подобно на HIV, SARS-CoV-2 е РНК вирус, който се мултиплицира с участието на ензима обратна транскриптаза. Скорошни докинг проучвания показват, че ЕК е има много висок афинитет към ACE-2 рецепторите, което я прави мощен потенциален терапевтик за превенция и лечение на SARS-CoV-2 инфекция. ЕК е обещаващ терапевтичен агент с потенциал за предотвратятване и смегчаване на увреждащите ефекти на инфекцията.

Полифенолите от нар притежават мощен противовъзпалителен ефект, чрез който се постига понижаване на нивата на проинфламаторните цитокини и медиаторите на възпалението посредством регулация на митоген-активираните протеинкинази. Този ефект може да бъде обяснен с инхибирането на някои инфламаторни маркери като NF-к-B, TNFα и COX-2.

Екстрактите от нар притежават капацитет за директно повлияване на възпалителните процеси, наблюдавани при респираторните вирусни инфекции, чрез неутрализиране свободните радикали

(ROS) и инхибиране на неутрофилните ROS и метилпероксидазата. Данните от наши предходни изследвания, както и в данните в литературата показват убедително, че екстрактът от нар може да бъде използван като противовъзпалителен и антиоксидантен агент за подобряване на имунния отговор, както и да служи за превантивен агент срещу COVID-19.

ANTI-COVID19 POTENTIAL OF ELLAGIC ACID AND POMEGRANATE POLYPHENOLS

Simona Aleksandrova[1], Ralitza Alexova[2], Lyubka Tancheva[1], Reni Kalfin[1]

[1]Institute of Neurobiology, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria

[2] Department of Medical Chemistry and Biochemistry, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia

ABSTRACT

Ellagic acid (EA) is the main compound associated with the beneficial effects of pomegranate. EA has clinical antiviral effect against influenza virus, herpes virus, poxviruses, and HIV-1 virus. Similarly to HIV, SARS-CoV-2 is a RNA virus relying on reverse transcriptase for its multiplication. Recent docking simulation studies showed that EA has the second highest affinity to the ACE-2-receptors which makes it a strong candidate for the prevention and treatment of SARS-CoV-2 infection. EA could be promising agent to prevent and ameliorate damaging effects in the infected individuals.

Pomegranate polyphenols have a potent anti-inflammatory effect which achieves decreasing of the pro-inflammatory cytokines and inflammatory mediators by regulating the mitogen-activated protein kinases pathway. This effect is explained by the inhibition of some inflammatory markers such as NF-κ-B, TNFα and COX-2.

Through its capacity to neutralize ROS, pomegranate extracts seem to be capable of directly addressing the respiratory inflammation observed in respiratory viral infections through inhibition of neutrophil ROS and methylperoxydase. Data from our previous studies as well as the data available from other sources is convincing that pomegranate extract could be used as anti-inflammatory and antioxidant agent to improve host immune response and serve as preventive agent to acquiring COVID-19.

HYDROXYCHLOROQUINE AS A TREATMENT OPTION FOR COVID 19 -SOME SIDE EFFECTS - CASE REPORTS AND LITERATURE REVIEW

Tatiana Grigorova*, Rumyana Grigorova**

** Medical Institute of the Ministry of Interior - Sofia, * PPD-Bulgaria***

ABSTRACT

Background: Hydroxychloroquine (HCQ) is a drug that has been used for many years in the treatment of malaria. However, due to its anti-inflammatory and immunosuppressive action is used as well in the treatment of rheumatic diseases. In the emergency situation of the COVID 19 pandemic, HCQ is also included in the therapeutic protocols for the treatment of COVID 19.

Objective: We present two cases of side effects during treatment with HCQ with cutaneous manifestations - a rare case of Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP) with systemic involvement in 77 years old woman and a case of Urticaria factitia in a 70 years old woman. The symptoms of both patients disappeared after the treatment of the diseases.

Conclusion: Although the use of HCQ has a long history, HCQ is also used off-label and in the context of the COVID 19 pandemic, in combination with other drugs and in populations where it is not commonly used. Despite the fact that AGEP is a rare disease with a frequency of 1-5 / 1000,000 cases per year, it is a real severe side effect of HCQ. In contrast, urticaria factitia is not a rare disease, but the correct diagnosis and association with a particular etiological agent could be difficult. AGEP and Urticaria factitia should be considered as possible side effects of HCQ treatment, especially in the off-lable use of the drug, so that they could be diagnosed early and treated properly.

COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASE: SOME PROBLEMS AND CASES FROM PRACTICE

Frederik Grigorov*, Roumyana Grigorova**

**MU-Pleven, UMHAT-Pleven, **PPD Bulgaria*

ABSTRACT

When the new coronavirus (SARS-CoV-2) caused a global pandemic with huge medical and socioeconomic consequences, initially the most frequently reported clinical manifestations of COVID-19 were from the respiratory system and the focus was on fever. Subsequently, a huge number of publications started to focus on heart damage and cardiovascular manifestations / manifestations in COVID-19. Attention is also paid to the course and prognosis of COVID-19 in patients with cardiovascular disease, as well as to problems with the organization and provision of medical care to patients with heart disease in a pandemic caused by the new

coronavirus (SARS-CoV- 2). This article also presents cases of hospitalized patients with heart disease in whom, according to the clinical manifestations of the patients and the completed questionnaire, there is no suspicion of SARS-CoV-19 infection, but the result of the SARS-CoV-19 test in these patients is positive. The asymptomatic course and oligosymptomatic course of infection with the new coronavirus (SARS-CoV-2) are discussed, not only as a major challenge in controlling the spread of infection, but also as a challenge and risk in providing medical care to heart patients or patients with clinical manifestations suspected of new onset heart disease. Emphasis is placed on the importance of reliable protection of medical staff and timely diagnosis of the new coronavirus (SARS-CoV-2) in hospitalized heart patients in order to limit the spread of infection and improve the quality of medical care.

VACCINATION AGAINST THE NEW CORONAVIRUS (SARS-COV-2) - PROTECTION AGAINST SERIOUS ILLNESS AND DEATH OR THE POSSIBILITY TO CONTROL THE PANDEMIC

Frederik Grigorov*, Tatiana Grigorova **

**MU-Pleven, UMHAT-Pleven, ** Medical Institute of the Ministry of Interior - Sofia*

ABSTRACT

A number of pandemics have been known throughout human history, and there is no doubt that vaccination is at the root of minimizing the spread or even the actual disappearance of a number of infectious diseases. In 2020 infection with the new coronavirus (SARS-CoV-2) quickly became pandemic. High hopes had been placed on vaccination to reduce the severity of the clinical course and duration of infectivity of those infected and to reduce the pandemic. COVID-19 vaccines had been developed for much shorter than usual periods and had been approved for emergency use worldwide. However, a number of problems arise for the global vaccination of the population. Rapid and comprehensive vaccination has proved impossible (both for individual countries and for the countries around the world as a whole). The emergence of new variants of SARS-CoV-2, also the hesitation, lack of activity and motivation or refusal of many people to be vaccinated probably also limits the effect of vaccination. Moreover the effectiveness of already developed vaccines on the new variants, as well as the dynamics of SARS-CoV-2 transmission, do not yet seem to be fully understood. On the other hand, SARS-CoV-2 infection may be completely asymptomatic or oligosymptomatic and not always with the same typical initial symptoms. There is no reliable evidence that vaccination overcomes the possibility