

РК НА БЗС-СЛИВЕН

ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА СМЕ ПОВЕЧЕ ОТ НА ПЪРВА ЛИНИЯ В ПРАКТИКИТЕ СИ



стр. 3

НОВОИЗБРАНИ ПРЕДСЕДАТЕЛИ НА РК НА БЗС

Д-Р ЕКАТЕРИНА АТАНАСОВА – СТАРИЯТ НОВ ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РК-ХАСКОВО

Мисля, че съм добре разпознаваема сред колегите в областта, а и в страната. Никога не изключвам служебния си телефон, за да може да реагирам при всички възможни обстоятелства. Нашата колегия не е от най-малките, но

хубавото е, че се познаваме и в повечето случаи сме в приятелски отношения. Работих и работя с УС от прекрасни колеги, които са добре организирани и дейни. Винаги съм разчитала на тях и никога не са ме разочаровали.

стр. 3

ЗА ПРАКТИКАТА

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ В ПРОЕКТИРАНЕТО НА ЗОНИТЕ ЗА ХИГИЕНА



Наблюдаваме често, че недостатъчно внимание се обръща на стерилизацията и зоните за хигиена във вече съществуващите или нови дентални практики.

стр. 4

ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА



ISSN 2603-5618

БРОЙ 5 ГОДИНА XVIII МАЙ 2020

ОРГАН НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

РЕДОВЕН ЧЛЕН НА FDI

WWW.BZS.BG

НЯМА ДА ИМА ВРЪЩАНЕ ИЛИ ОТРАБОТВАНЕ НА ПАРИТЕ, ПОЛУЧЕНИ ОТ НЗОК В УСЛОВИЯТА НА ИЗВЪНРЕДНОТО ПОЛОЖЕНИЕ И ИЗВЪНРЕДНАТА ЕПИДЕМИЧНА ОБСТАНОВКА!



В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ



#КАЛЕНДАР

ОБНАРОДВАНИ СА ПРАВИЛАТА ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

В ДВ, бр. 41/08.05.2020 г. са публикувани Правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина в Република България.

ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

Законът е публикуван в Извънреден брой 44/13.05.2020 г. на „Държавен вестник“.

АКТУАЛИЗИРАНАТА ИНФОРМАЦИЯ ОТ МЕДИЦИНСКИЯ ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ

Насоките за поведение при взаимодействия в рамките на здравната ни система при пандемична обстановка с високо контагиозен респираторен агент (SARS-CoV-2) може да прочетете от следния линк: <https://1drv.ms/u/s!ApvZAv8wL0KhrRhC0aoQhA94RkRj?e=lnIDgU>

Денталната медицина е в приложение 6, стр.29.

ТРАДИЦИОННИЯТ НАУЧЕН КОНГРЕС НА БЗС СЕ ОТЛАГА ЗА ЮНИ 2021 Г.

НАЦИОНАЛЕН ФОРУМ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ХАСКОВО-2020

НФДМ в гр. Хасково ще се проведе на 11-13 септември 2020г. в хотел "Петро".

НОВА ДАТА ЗА ТРЕТИ НАУЧЕН КОНГРЕС „НАУКА И ПРАКТИКА – РЪКА ЗА РЪКА“.

На 30 и 31.10.2020г. на територията на Факултета по дентална медицина в гр. Пловдив ще се проведе Трети Научен конгрес на ФДМ – Пловдив, съвместно с РК на БЗС – Пловдив „Наука и практика – ръка за ръка“.

НФДМ В ГРАД БАНСКО-2020

Районната колегия на Българския зъболекарски съюз – Благоевград, ще бъде домакин на Национален форум по дентална медицина, който ще се проведе на 9 – 11 октомври 2020 година в град Банско.

ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА

КРАЕН ЕТАП ОТ ОБРАБОТКАТА НА ПОМЕЩЕНИЯТА ПРОТИВ ВИРУСИ И БАКТЕРИИ



Все по-често UV-C лъчението се използва в сгради за дезинфекция на въздуха, за екологичен контрол и осигуряване защита от предаване на патогенни организми във въздуха, като туберкулозни бактерии, грипни вируси и други агенти.

стр. 5

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ДОБРЕ ПОЗНАТИ ОРАЛНИ СЪСТОЯНИЯ ОСТАВАТ В СЯНКТА НА ПАНДЕМИЯТА



Sars-COV-2 има свои орални прояви при някои пациенти, които все още не са напълно проучени и класифицирани. Всички орални промени в лигавицата ли са индикация за заболяване от коронавирусна инфекция?

стр. 6

НОВА КНИГА

ЕПИДЕМИИТЕ: ИСТИНСКИ ОПАСНОСТИ И ФАЛШИВИ ТРЕВОГИ



„Истински опасности и фалшиви тревоги“ е книга, която прави задълбочен преглед на пандемите в исторически план. Авторът, проф. Дидие Раулт е световна величина в областта на вирусологията и пряк участник в битката с Covid-19.

стр. 7

#EDITORIAL

ЗА МАСКИТЕ И ХОРАТА

Всички възрастни слагат своята социална маска, по различни поводи. Някои от поводите са на пръв поглед благовидни, други не.

Със защитните маски, които всички носим и с невидимите маски нещата стават още по-сложни в социалното ни и доста виртуално битие. Свободното общуване вече има твърде много прегради. Общувването става твърде избирателно и затворено. То няма да е каквото беше.

Сигурно мнозина си спомнят филма „V като Вендета“ на братята Ушовски (вече сестри, след като преминаха праз трансформация за смяна на пола). Филмът „Матрицата“ също е тяхно дело.

Не всички харесват маската на Гай Фокс, заради усмивката, аз също. Самата историческа личност се е борила за налагането на католицизма в Англия.

Маската на Гай Фокс сега се свързва с движението на анонимните и „Окупирай Уолстрийт“, с това че си на различно мнение, че протестираш, но имаш ли точна идея какво следва и какво точно трябва да се направи.

Маската на Ушовски маската дава възможност да изкажеш мнение чрез протест и възможност да бъдеш неразличим и защитен сред множеството (е поне преди въвеждането на софтуерите за лицево разпознаване).

Всички съвпадения във филма (премиерата е през 2006 г.) с действителни лица и събития днес, разбира се са случайни.

Въпросът е възможно ли е да променим нещата с активното си участие към балансирано съществуване. С маски или без маски трябва да решим проблемите, които ни заобикалят и то солидарно. Известното постигнато благополучие сякаш ни направи нечувствителни към заобикалящата ни среда, към другите.

Ще си позволя да цитирам част от казаното във филма: „Аз, както много от вас, ценя удобствата на ежедневието – сигурността от познатото, спокойствието от повторението...“

Реших, че бихме могли да отбележим днешния пети ноември, един ден, за съжаление забравен, като за момент излезем от ежедневието си, седнем и си поговорим. Разбира се, има хора, които не искат да говорим. Защо ли? Как се случи това? Кой е виновен?...

Несъмнено някои са по-виновни от други и те ще отговорят за действията си. Но в интерес на истината, ако търсите виновника, трябва просто да погледнете в огледалото. Знаем защо го направихте. Знаем, че се страхувате. Кой не би се страхувал?...

Има обаче перспективи и те зависят от всеки един от нас! Трябва сами да решим проблемите, които сами сътворихме, или просто премълчахме. И те на са свързани само със сегашното положение на нещата, колкото и противоречиво да е то.

Емилия Караянева, гл. редактор на в. „ДентаМедика“



БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

София 1000, бул. „Витоша“ № 12, тел.: 02/451 43 12; 02/451 43 13; 0988 136 900
0988 136 901; 0888 407 226; E-mail: office@bzs.bg; Website: www.bzs.bg

Дата: 30.04.2020 г.
Изм. №: 403

ДО: Зам.-председателите на УС на БЗС
ДО: Членовете на УС на БЗС
ДО: Председателя на КПЕ
ДО: Председателя на КК
ДО: Членовете на КК

Уважаеми колеги,

Оперативна програма „Иновации и конкурентоспособност“ публикува на електронната си страница общите условия за кандидатстване за отпускане на безвъзмездна финансова помощ на микро и малки предприятия. Цялата информация може да откриете на следния линк: <https://opic.bg/news/mikro-i-malki-predpriyatiya-shche-mogat-da-kandidatstvatz-otpuskane-na-bezvzmezdn-finansova-pomoshch>

ОПИК предвижда да обяви на 11 май 2020 г. процедура за подбор на проекти „Подкрепа на микро и малки предприятия за преодоляване на икономическите последици от пандемията COVID-19“.

С уважение:

Д-р Николай Шарков
Председател на УС на БЗС

БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

№ 367 30.04.2020



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

Изм. № 62-00-29 / 16.04.2020г.

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
blsus@blsbg.com

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА
БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
Д-Р НИКОЛАЙ ШАРКОВ
office@bzs.bg

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА
НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА
ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ДОЦ. Д-Р ЛЮБОМИР КИРОВ
nsoplbg@gmail.com

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА
НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ НА
ХОСПИСИТЕ В БЪЛГАРИЯ
Д-Р ДИМЧЕ МИЛАДИНОВСКИ
contact@hospice-bulgaria.com

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА
БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ
ПРОФ. АСЕНА СТОЙМЕНОВА
office@bphu.bg

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Предвид обявеното в страната ни извънредно положение по чл. 84, т. 12 от Конституцията на Република България, както и недостига в световен мащаб на лични предпазни средства, Министерството на здравеопазването се ангажира с осигуряването на предпазни облекла и многократни маски, произведени от български фирми. Предвид предприетите от нас действия към настоящия момент в склада на „Бул Био-НЦЗПБ“ ЕООД има достатъчно налични предпазни облекла и многократни маски. Същите могат да бъдат закупени от „Бул Био-НЦЗПБ“ ЕООД, адрес: гр. София 1504, бул. „Янко Сакъзов“ №26, тел.: 02/9446191, факс: 02/9433455, e-mail: bulbio@bulbio.com.

В тази трудна за страната ни ситуация, разчитам на Вашето съдействию горната информация да стигне до възможно най-голям брой медицински и немедицински лица, работещи в системата на здравеопазването, полагащи неимоверни усилия да съхранят, както своето здраве, така и здравето на българските граждани.

С уважение,
КИРИЛ АНАНИЕВ
Министър на здравеопазването



ПРЕДПРИЕМАНЕ НА МЕРКИ ЗА ИКОНОМИЧЕСКО И ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Писмо от г-жа Жени Начева, зам.-министър на здравеопазването, в отговор на писма по повод предприемане на мерки за икономическо и финансово подпомагане на малкия и среден бизнес и в частност в сферата на денталната помощ, в условията на извънредното положение.

БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

№ 363 30.04.2020



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Заместник - министър на здравеопазването

Изм. № 62-00-29 / 16.04.2020 г.

ДО
Д-Р НИКОЛАЙ ШАРКОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА
БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
На Ваши писма № 260/19.03.2020 г. и № 348/08.04.2020 г.

УВАЖАЕМИ Д-Р ШАРКОВ,

В отговор на гореститираните Ваши писма по повод предприемане на мерки за икономическо и финансово подпомагане на малкия и среден бизнес и в частност в сферата на денталната помощ, в условията на извънредно положение, поради пандемията от Covid 19, Ви предоставям следната информация:

С Постановление № 55 от 30 март 2020 г. са определени условията и реда за изплащане на компенсация на работодатели с цел запазване на заетостта на работниците и служителите при извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. По реда на условията, определени в ПМС № 55 на работодатели, могат да се изплащат суми съгласно Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., като компенсация с цел запазване на заетостта на работниците и служителите в предприятието. Компенсацията са в размер 60 на сто от размера на осигурителния доход за януари 2020 г. за всеки работник и служител, отговарящ на условията, определени в Постановлението.

С § 11, т. 1 от Закона за изменение и допълнение на Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., обн. ДВ бр. 34 от 9.04.2020 г., е предвидено, че

Националният осигурителен институт превежда 60 на сто от размера на осигурителния доход за месец януари 2020 г. и дължимите осигурителни вноски за сметка на осигурителя за лица, осигурени по чл. 4, ал. 1, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване от осигурители, отговарящи на критериите, определени в ПМС № 55.

С Решение на Министерски съвет от 13.04.2020 г. е одобрена Програма за Програма за гарантиране на безлихвени кредити в защита на хора, лишени от възможността да полагат труд поради пандемията от COVID-19 като е антикризисна мярка за защита на хората в условията на пандемия и обявеното с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. извънредно положение. Програмата съдържа условията, на които трябва да отговарят физическите лица, за да получат финансиране, както и самият механизъм за кредитирането чрез финансовата подкрепа на „Българска банка за развитие“ АД. Програмата ще бъде реализирана с участието на търговските банки в страната, включително с възможности за делегиране на дейности на финансови институции – техни дъщерни дружества.

С приетото решение всяко лице, което отговаря на условията, ще има право на един кредит по Програмата до 4 500 лв., теглен наведнъж или на три транша по 1 500 лв. За него ще може да кандидатства до 31.12.2020 година като не се предвижда осигуряване на обезпечения като условие за отпускането на кредитите. Кредитите ще са със срок до 5 години, с минимум 6 и не повече от 24 месеца гратисен период. Лицата ще имат право на предсрочно погасяване на дълга без да се дължи такса/комисиона за това.

Решението е част от мерките, които Министерският съвет предприема за преодоляване на икономическите последици от разпространението на COVID-19. То цели запазването на заетостта и икономическото благосъстояние на трудещите се в ситуация на рязък спад в икономическата активност, затваряне на предприятия, опасност от масови фалити, междуфирмена и публична задлъжнялост.

Информирам Ви, че Надзорният съвет на НЗОК, съгласувано с управителните съвети на БЛС и БЗС одобри и прие Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод обявената епидемична обстановка (Методика). Заплащане по одобрената Методика ще се извършва за месеците, през които на територията на страната със заповед на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки.

Размерът на сумите, изплащани на изпълнителите на медицинска помощ, се определя от НЗОК ежесечно за всеки изпълнител на медицинска и/или дентална помощ и МДД, сключил договор с НЗОК по реда на НРД за медицинските дейности 2020 – 2022 г. и/или НРД за денталните дейности 2020-2022. Това важи за всеки изпълнител, който е заявил изрично, че не желае да получава суми за неблагоприятни условия на работа. Месечните суми за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ ще бъдат изчислени на базата на 85% от стойността на отчетената дейност за първото тримесечие на 2020 г. Ако отчетената дейност надвишава 85% от стойността на отчетената дейност за първото тримесечие на 2020 г., ще бъде заплащана по-високата сума. За денталната помощ базисната стойност за дейността за 2020 г. е равна на стойността на отчетената дейност от изпълнителя на дентална помощ за месец януари 2020 г. В случай че даден изпълнител на дентална помощ не е осъществявал дейност през месец януари 2020 г., базисната стойност за дейността за 2020 г. се определя като средноаритметична от стойността на дейността му за периода февруари – март 2020 г.

Допълнително Ви информирам, че със Заповед № РД-01-204/14.04.2020 г. на министъра на здравеопазването са предоставени безвъзмездно в собственост на денталните практики, лечебни заведения за извънболнична помощ по чл. 8 от Закона за лечебните заведения, чрез Български зъболекарски съюз, лични предпазни средства — 8 000 броя хирургически маски.

С уважение,
ЖЕНИ НАЧЕВА

Заместник министър на здравеопазването

== РК НА БЗС-СЛИВЕН ==

Д-р Иван Данчев, председател на РК на БЗС-Сливен ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА СМЕ ПОВЕЧЕ ОТ НА ПЪРВА ЛИНИЯ В ПРАКТИКИТЕ СИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА КОРОНАВИРУСА

След приключване на извънредното положение не се знае ще има ли някакви ограничителни мерки за работата на лекарите по дентална медицина, чиято дейност е свързана пряко с устната кухина на пациента и това автоматично ги излага на голям риск от евентуално заразяване с Covid-19. Говори се и се изписва в националните медии, по мнение на епидемиолози, как трябва да свикваме през следващите две години с присъствието на коронавируса.

По време на извънредното положение зъболекарите са практикували само неотложна дентална помощ. Това сподели председателят на Регионалната колегия на БЗС в



Д-р Данчев сподели, че от ръководството на БЗС са изпратили специални инструкции за работа с пациенти с Covid-19 още в началото на епидемията.

„Постоянно информираме колегите как да се защитават. Искам да помоля пациентите да се обаждат, за да бъдат записани предварително. Ще ги помоля да бъдат коректни. Много колеги се оплакват как пациенти скриват, че имат температура или кашлица. Други крият, че са се завърнали от чужбина. Трети не казват, че са в карантинен период. За мен това е ниска социална култура. С риск да заразят зъболекаря и следващите пациенти съответно, те си гледат своя интерес“, добави още д-р Данчев.

Като превенция той посочи, че се използват прахоуловители, йонизатори, ултравиолетови лампи. Дезинфекцията започва още с влизането на пациента в кабинета. Дават му се предпазни калцунци и дезинфектант, с който да обтрие ръцете. При строга хигиена на денталния лекар приключва манипулацията. Оттам след всеки пациент се извършва обеззаразяване на всички повърхности, машина, накочнички. Минимум един час трябва да има от пациент до пациент, за да може да се почисти кабинета основно и да се направи строг протокол на дезинфекция. Защитното облекло трябва да се пере всяка вечер на 40 градуса.

Според д-р Данчев зъболекарите в Сливен трябва да бъдат тествани за коронавирус, защото по този начин ще се знае кои са го прекарвали, кои имат защитни антители. Така те ще бъдат и по-спокойни при работата си с пациенти.

„РЗИ отначало пуснаха списък, който се оказва, че е само за лекари, с лица в период на карантина или подлежащи на карантина. Хубаво е и ние да разполагаме с такъв списък, така че за даден пациент да имаме информация дали е пребледувал от Covid-19. Да имаме достъп до повече информация. Това е важно за нашата колегия“, посочи още председателят на зъболекарската колегия в Сливен.

Източник: сайта Наблюдател

== НОВОИЗБРАНИ ПРЕДСЕДАТЕЛИ НА РК ==

Д-Р ЕКАТЕРИНА АТАНАСОВА - СТАРИЯТ НОВ ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РК-ХАСКОВО

Мисля, че съм добре разпознаваема сред колегите в областта, а и в страната.

Никога не изключвам служебния си телефон, за да може да реагирам при всички възможни обстоятелства.

Нашата колегия не е от най-малките, но хубавото е, че се познаваме и в повечето случаи сме в приятелски отношения.

Работих и работя с УС от прекрасни колеги, които са добре организирани и дейни. Винаги съм разчитала на тях и никога не са ме разочаровали. И ако трябва да бъде точна, от който и да е колега да съм поискала помощ, съвет, съдействие, никой не е отказал.

Винаги съм мислила, че основните задачи на един председател са:

1. Добра организация
2. Добре информирани колеги
3. Добра комуникация с различни институции, което води и до добра защита на колегите
4. Оказване на помощ при здравословни проблеми, административни проблеми, ако трябва и намиране на места за децата в детска градина.

Любимият ми въпрос е: „Какво направи БЗС за нас?“.



Това са низ от големи и малки неща, които улесняват работата и живота ни и които много често не се виждат и оценяват от някои колеги.

Продължаваме да работим точно в тези насоки, макар и в тази критична ситуация на глобална епидемия. Разбира се, работим и за нашия национален форум, който става все по-добър и все повече колеги от страната говорят за него и го посещават.

Occupation	COVID-19 Risk Score
Respiratory Therapy Technicians	95
Sports Medicine Physicians	94.6
Dental Assistants	92.5
Radiation Therapists	92.4
Oral and Maxillofacial Surgeons	92.3
Dentists, General	92.1
Obstetricians and Gynecologists	91.8
Dermatologists	91.1
Orderlies (Patient Care Assistants)	90.2

Showing 1 to 10 of 966 entries Previous Next

Сливен и настоящ общински съветник д-р Иван Данчев. Идеята е била да не се работи с турбини и скалери за зъбен камък, тъй като при използването им се образува аерозолен прах, който излиза извън устната кухина.

„Всеки пациент е като потенциална заплаха на заразен с коронавируса. Болната тема на нашето съсловие е, че ние останахме встрани от фокуса. Като изключим колегите, които са в инфекциозните отделения и работят директно с вируса, ние сме следващите, които сме повече от първа линия, защото реално сме на 20-25 см от устата на всеки един пациент, а никой не знае дали е носител, дали е пребледувал. Повечето дентални манипулации вдигат аерозолен прах, който отива във въздуха. Имаме досег до кръв и слюнка, които са най-реактивните елементи, които могат да заразят всеки“, заяви д-р Данчев.

В самото начало на епидемията са били предвидени от Националния кризисен щаб предпазни средства за всички медицински специалисти, като от РЗИ-Сливен Регионалната зъболекарска колегия е получила инструкции да зая-

ви какви са нуждите и. Молбата на РЗИ е била да не се преувеличават в количествата.

„Визирам предпазни облекла, предпазни шлемове, очила, дезинфекционни разтвори, маски, ръкавици, уточни д-р Данчев. Неща от първа необходимост, които са важни за нашата превенция. Искам да подчертая, че в Сливен и региона практикуват 160 зъболекари. Повечето от тях работят с дентален асистент. Заявили сме поне за зъболекарите да има по един комплект предпазни средства. Като краен отговор от Кризисния щаб получихме писмо, в което се уточнява, че всички предпазни средства се пренасочват към болниците, а ние получихме адрес, от който да си ги закупим“.

Около 70 % от денталните лекари в Сливен са над 50-60 годишна възраст. Някои са с придружаващи заболявания, стана ясно още от думите на д-р Данчев. Опасността от евентуално заразяване с коронавирус и липсата на предпазни средства са причините една част от кабинетите да затворят. Не само, че зъболекарят рискува собственото си здраве и на близките си, но и това на следващите пациенти.

#БЛИЦ

ИЗВЪНРЕДНА ЕПИДЕМИЧНА ОБСТАНОВКА

Във връзка с обявената с Решение на Министерския съвет извънредна епидемична обстановка и на основание чл. 61 и чл. 63 от Закона за здравето, министърът на здравеопазването на 14 май, издаде заповеди, с които въвежда конкретни противоепидемични мерки на територията на страната, считано от 14 май до 14 юни тази година.

С друга заповед на здравния министър се урежда задължителната изолация на потвърдените случаи на COVID-19, карантината на контактните лица, медицинското наблюдение и т. н.

С отделна заповед се въвежда временната забрана за влизане на територията на Република България, като детайлно са описани изключенията.

С четирите заповеди (заповеди № РД-01-262, № РД-01-263, № РД-01-264, № РД-01-265) на здравния министър, издадени днес, 14 май, можете да се запознаете тук: <https://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/zapovedi-pravilnitsi-instruktsii/>

ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

Извънредна епидемична обстановка ще се обявява единствено с решение на Министерски съвет. Това решиха народните представители с одобрените на второ четене промени в Закона за здравето.

Новите текстове имат за цел да набележат мерките, към които ще се придържа страната ни, за да се опита да ограничи заразата от COVID-19 след края на извънредното положение, което изтича на 13 май, и няма да бъде удължавано.

Извънредна епидемична обстановка ще може да се обявява за определен период от време с решение на кабинета, по предложение на министъра на здравеопазването и въз основа на извършен анализ на риска от главния държавен здравен инспектор.

На задължителна изолация ще подлежат всички болни от заразни заболявания. Остава и карантината за доказаните контактни на тях лица.

#ДОБРИТЕ НОВИНИ

ЗАЩИТНИ ШЛЕМОВЕ ЗА „ПИРОГОВ“ В ПЪРВИТЕ ДНИ НА ЕПИДЕМИЯТА

Сред първите отзовали се в доброволческата акция за набиране на предпазни шлемове за лекарите на първа линия в „Пирогов“ в самото начало на заразата с коронавирус бяха лекарите по дентална медицина от цялата страна. Поздравления, за това че в този критичен момент те се самоорганизираха и дариха.

ЗАЩОТО СМЕ ХОРА

Лекари по дентална медицина подкрепиха инициативата за набиране и раздаване на хранителни продукти „Защото сме хора“ в гр. Варна. Сред подкрепилите съгражданите си, за които имаме информация бяха: д-р Камен Тасков, д-р Е. Димитров, д-р Милена Георгиева, д-р И. Димитров и д-р Христина Арнаутска.

РК НА БЗС БУРГАС

РК на БЗС Бургас, съвместно с общината, иницираха безплатно тестване на лекарите по дентална медицина и техните екипи. Всички стоматолози в град Бургас са изследвани за коронавирус и няма нито един заразен. Изследването бе проведено в Белодробната болница с PCR тестове. Това бе потвърдено и от Националния оперативен щаб.

ЛЕЧЕНИЕ С ПЛАЗМА С АНТИТЕЛА И В БЪЛГАРИЯ

Във Военномедицинска академия (ВМА) за първи път се направи набиране на плазма от доброволци с антитела и вливане на първия болен от COVID-19 в тежко състояние. Това обяви на редовния сутрешен брифинг председателят на Националния оперативен щаб и началник на ВМА ген.-майор проф. Венцислав Мутафчийски. Пациентът е и в добро състояние.

АНТИТЕЛАТА, НАРЕЧЕНИ 47D11 НЕУТРАЛИЗИРАТ КОРОНАВИРУСА

Холандски учени са успели да създадат антитела, които успешно неутрализират новия коронавирус в лабораторни условия, съобщава Bloomberg.

Експерименталните антитела са успели да се справят с вируса в изследваната съвкупност от клетки. Това е много ранен етап от тестовете на евентуалното лечение, който предшества изпробването му върху животни и хора, но въпреки това дава надежди за възможно „оръжие“ срещу COVID-19.

Моноклоналните антитела могат да се използват както самостоятелно, така и в комбинация с други лекарства, отбелязват учените от университета в Утрехт.

Антителата, наречени 47D11, таргетира протеина, който дава формата на корона на новия вирус и му позволява да навлиза в човешките клетки. Експериментите на учените от Утрехт показват, че те могат да таргетира не само причинителя на COVID-19, но и други респираторни вируси с подобни протеинови структури, например SARS.

Моноклоналните антитела са синтетични протеини, наподобяващи антителата, които човешкият организъм създава при борба с различни бактерии и вируси. В случая учените са използвали генномодифицирани мишки, за да произведат различни антитела за противодействие на коронавируса, пише Bloomberg.

= ЗА ПРАКТИКАТА

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ В ПРОЕКТИРАНЕТО НА ЗОНИТЕ ЗА ХИГИЕНА

Наблюдаваме често, че недостатъчно внимание се обръща на стерилизацията и зоните за хигиена във вече съществуващите или нови дентални практики. Все пак, обработката на инструменти между отделните пациенти е от решаващо значение, за да се отговори на съвременните хигиенни правила в денталните кабинети.

Да споменем, че моралното и законово задължение за полагане на грижи от страна на лекаря по дентална медицина призовава към ефективни, добре дефинирани и приложени мерки за контрол над инфекциите и към предотвратяване на предаването на инфекциозни болести върху пациентите и персонала.

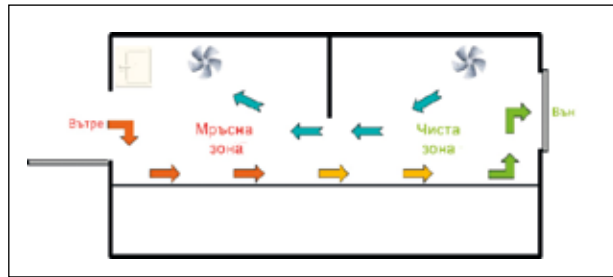
ЗОНИ ЗА ХИГИЕНА

Това е особено забележимо след появата на SARS, огнищата на птичи грип и текущата епидемия на ебола. Пациентите станаха по-чувствителни по отношение на хигиената, без колебание задават въпроси на денталните лекари относно правилата за асептика и стандартните предпазни мерки. Същото се отнася за салоните за татуировки, пийрсинг и други, потвърдени от многобройните статии в пресата, посветени на тази тема.

Създаването на нови зони за хигиена и подобряването на вече съществуващите не е непреодолимо предизвикателство.

ОБЕМ НА МЯСТОТО ЗА ЗОНА ЗА ХИГИЕНА

Обемът на мястото за зона за хигиена е от съществено значение. В повечето случаи то е твърде малко. Стаята трябва да бъде функционална, добре осветена и в съответствие с размера на денталната практика и броят на инструментите, които ще бъдат обработени. Необходимо е да се внедрят почистващи и стерилизиращи апарати заедно с техните прилежащи аксесоари и да се осигури достатъчно място за съхранение на инструментите между етапите на протокола, например, преди/ след почистване; преди/ след опаковане и стерилизация.



Първият фундаментален принцип е да се предвидят две (визуални) зони в стаята; мръсна и чиста зона. Рационално, инструментите ще се придвижват в една посока от мръсната към чистата зона. В следствие на този еднопосочен поток,

#ЗА АВТОРА

КРИСТИАН ЦЕМПФ работи интензивно в сферата на Европейската дентална индустрия. Занимава се с въпросите по превенция от инфекции повече от 20 години, с фокус върху обработката на медицински изделия за многократна употреба, в частност стерилизация и организация на зоните за хигиена.

Той е член на Европейската комисия (CEN-TC102), участвайки в две работни групи за стерилизатори (EN13060) и апарати за дезинфекция (EN15883).



обработените (чисти) инструменти няма да навлизат в мръсната зона; следователно зоната за хигиена в идеалния случай би трябвало да бъде с правоъгълна форма, с коридор и две врати (ВЪТРЕ & ВЪН). Двете зони изискват вентилация и въздушният поток трябва да е насочен от чистата към мръсната зона, за да предотврати циркулирането на потенциално заразен въздух от мръсната зона към чистата. Това може да се постигне чрез създаване на налягане в чистата зона или изсмукване на мръсната зона.

На входа трябва да има мивка за измиване на ръцете, оборудвана със стойка за измиване на очи, необходима при инцидентно разливане на дезинфектант или друга вредна течност. Диспенсърите за сапун и хидро-алкохолел гел трябва да бъдат автоматизирани, за да се избегне замърсяване на кранчетата или бутилките от изцапани ръце. Препоръчително е ръцете да се подсушават с хартиени кърпи.

ХИГИЕНА

Конфигурацията на всяко работно място и апарат ще следва стъпките за обработка, например, **предезинфекция, измиване, почистване, измиване, изсушаване, опаковане и стерилизация**. Тази стая не трябва да се използва за други цели. Подовите и работните повърхности трябва да са гладки, избягвайки остри ъгли и ръбове, и лесни за почистване и дезинфекция.

ОТПАДЪЦИ

Отпадъците трябва да се изхвърлят в чували или

контейнери през отвори в плота. Острите и режещи предмети трябва да бъдат разпределени безопасно в специални пластмасови контейнери за защита на персонала, както и да се събират и обработват от специализирани фирми

за обработка на заразени отпадъци. Задължително е да се следват всички национални и местни изисквания, тъй като те могат да бъдат различни за всяка държава.

ПРЕДЕЗИНФЕКЦИЯ – НАКИСВАНЕ

С цел да се предотврати навлизане на кръв, слюнка и отпилки при сушене, всички използвани инструменти трябва да бъдат наксиснати веднага след процедура, използвайки един или повече контейнери за дезинфекция, в зависимост от броя, вида и размера на инструментите, например, малък контейнер за борери и пили, по-голям за насипни изделия, сетове или касети, и т.н. Обърнете внимание на препоръките на производителя да не потапяте или наксисвате ротиращи инструменти в ротиращи инструменти на производителя за концентрация и времето за контакт на химикалите трябва да се спазват стриктно.

Температурата на разтвора не трябва да надвишава 40-45°C, като по този начин се предотвратява коагулацията на кръвни протеини, която затруднява почистването. Друга полза от тази решаваща първа стъпка е намаляването на популацията от микроби и на риска от инфекция по време на манипулация и почистване. В мивката изплакнете инструментите с течаща вода, с цел отстраняване на всички остатъчни химикали, особено в кухите и извити предмети. Химическите остатъци могат да доведат до необратимо оцветяване и увреждане на инструментите, в случай, че стъпката с изплакване бъде пропусната.

ПОЧИСТВАНЕ

Етапът за почистване е от първостепенно значение. Механичното почистване с помощта на ултразвукова ваничка предоставя добро ниво на изпълнение.

Забележка: Ръчното почистване е най-малко ефективният метод, особено при сложни или кухи инструменти и груби повърхности. Степента на чистота зависи от опита и преценката на оператора и повишава риска от нараняване и инфекции за персонала. С цел да се отстранят химикалите, всички ин-

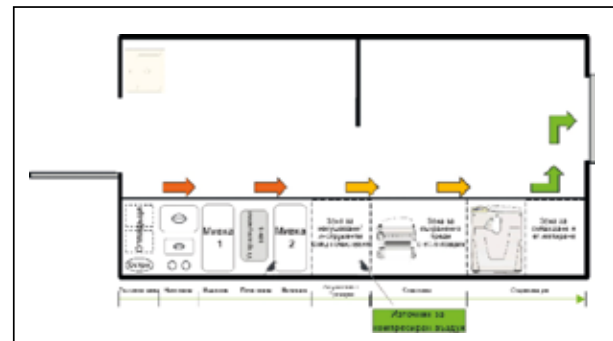


струменти трябва да бъдат изплакнати с течаща вода във втора мивка. Това, в идеалния случай, трябва да бъде последвано от второ изплакване с деминерализирана вода за елиминиране на остатъците и солите, които се намират в течащата вода и могат да доведат до бели петна по стерилизираните инструменти.

Миялните и апаратите за дезинфекция предлагат предпочитан метод за почистване, благодарение на по-високата ефективност на почистващия цикъл, валидиран от производителя, в съответствие със строгите приложими стандарти (например ISO-EN15833-1/-5). Цикълът включва предварително измиване, изплакване, измиване и изсушаване, които осигуряват свободно пространство на плота, спестявайки контейнерите за наксисване и една мивка. Важно е да се запази втората мивка.

ПРЕХОДНА ЗОНА ЗА ИНСТРУМЕНТИ СЛЕД ПОЧИСТВАНЕ

Близо до зоната за измиване, мястото е отредено за проверка на целостта и



степената на изсушаване на инструментите. С компресиран въздух се изсушават сложните инструменти (ножици, форцепси и други), които могат да изискват и периодично смазване. Ротиращите инструменти се обработват на същото място. Външното и вътрешно почистване, както и смазването трябва да се извършат механично чрез автоматизиран процес, валидиран от производителя. Почти невъзможно е да се извърши ръчно вътрешно почистване.

ОПАКОВАНЕ – СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Трябва да се предвиди зона за опаковъчна машина, както и зона за временно съхранение на опаковките преди обработка в стерилизатор. За да се осигури безопасна и ефективна стерилизация е изключително важно да се провери зареждането и типа на цикъла за

съвместимост. Изборът на цикъл, който не е създаден и валидиран за типа зареждане (инструментите) ще доведе до нестерилни продукти. Допълнителното място до стерилизатора е предвидено за охлаждане и етикетирание на опаковките, които са освободени от оператора за съхранение и употреба. Специално внимание трябва да се обърне на последната проверка, за да се уверите, че опаковките са херметически затворени и са напълно сухи. Мокрите инструменти/ опаковки не се считат за стерилни.

За продължителен срок на съхранение, опакованите изделия трябва да бъдат разположени извън зоната за хигиена и хирургия (операционната) в чисти и сухи чекмеджета или шкафове. По този начин, единично опакованите изделия могат да бъдат съхранявани в продължение на 3 месеца, което е най-честото време за съхранение. Може да има разлики в това, в зависимост от местните разпоредби.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обработка: „Всички необходими дейности, за да

се гарантира, че използваното медицинско изделие е безопасно за повторна употреба“ (ADA Ръководство за контрол на инфекциите - 2012)."

Стерилизация: „валидиран процес, използван за елиминиране на живи микроорганизми от продукти“.

"...наличието на живи микроорганизми върху всяко отделно изделие може да бъде изразено в условията на вероятността. Тази вероятност може да бъде намалена до много нисък брой, но никога не може да бъде сведена до нула." (ISO/TS 11139:2006).

Имайте предвид, че всяка стъпка от процеса на обработка е важна. Извършвайте внимателно и без да прескачате никаква стъпка, за да не се компрометира стерилността и безопасността на пациентите и персонала.

Прочетохме за вас от сайта на W&N (със съкращения)

= ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА =

КРАЕН ЕТАП ОТ ОБРАБОТКАТА НА ПОМЕЩЕНИЯТА ПРОТИВ ВИРУСИ И БАКТЕРИИ

Все по-често UV-C лъчението (100nm-280nm) (главно 254nm лъчиста енергия от живачни лампи с ниско налягане) се използва в сгради за дезинфекция на въздуха, за екологичен контрол и осигуряване защита на човека от предаване на патогенни организми във въздуха, като туберкулозни бактерии, грипни вируси и други агенти, предавани по въздуха. В някои случаи се изисква директно облъчване с UV-C енергия на въздуха в помещението в хоризонтална равнина, непосредствено над главите на хората. В тези случаи е възможно хора да бъдат изложени на отразено или разсеяно UV-C лъчение. Известните странични ефекти от свръхекспозиция на UV-C лъчение включват преходно дразнене на роговицата и конюнктивата (фотокератоконюнктивит) и дразнене на кожата (еритема), които изчезват в рамките на период от 24 до 48 часа, като в момента не е известно те да водят до трайно биологично увреждане. Прагът ACGIH и ICNIRP за 8 часа непрекъснато излагане на UV-C лъчение при 254nm е $6\text{mJ}\cdot\text{cm}^{-2}$ ($60\text{J}\cdot\text{m}^{-2}$) и добре проектираните UV-C облъчвателни уредби би следвало да отговарят на тези критерии. Има обаче инциденти с лоши уредби, водещи до случайни свръхекспозиции на UV-C. Общи твърдения, че всички UVR (ултравиолетово лъчение) лъчи са канцерогенни, повдигнаха опасенията за безопасността на UV-C уредбите с открито действие. Въпреки че, съгласно основните биофизични принципи, UV-C лъчението е канцерогенно, по същата причина то е и ефективно бактерицидно средство. Поглъщането, осигурено от роговия слой и епителните тъкани на кожата, значително намалява риска от UV-B лъчение. UV бактерицидното облъчване може безопасно и ефективно да се използва за дезинфекция на възду-

ха без значителен риск за появата на по-късни ефекти, като рак на кожата.

Бактерицидните лампи излъчват лъчи с дължина на вълната 200-295 nm. Бактерицидният ефект се дължи на фотохимичното действие на ултравиолетовите лъчи върху протоплазмата и ензимите на бактерии, вируси и други примитивни организми /мигновено се унищожават както вегетативните, така и споровите форми/.

Предназначение:

Използват се за дезинфекция на въздух, вода, повърхности и помещения в болници, лаборатории, медицински кабинети и др.

Излъчватели:

Те са специални светлинни тела за UV-C светлина (253.7 nm), която унищожават всякакви вируси, бактерии и микроорганизми в помещението. Степента на дезинфекция зависи от мощността на източника и продължителността на облъчването. Зависимостта между необходимата доза на облъчване за унищожаване на определен процент от някои вируси.

Монтаж:

Бактерицидните лампи трябва да се монтират от правоспособни специалисти и съгласно изискванията за охрана на труда. Трябва да се елиминира възможността от облъчване на хора. Добре е да се осигури циркулация на въздуха.

Инструкция за експлоатация на бактерициден облъчвател:

Бактерицидните облъчватели/БО/ се използват за обеззаразяване на въздуха и повърхностите в помещението, като един от най-успешните методи за борба с инфекциите. Ултравиолетовите лъчения от UV-C областта на спектъра притежават значително антимикробно действие за различните видове микроорганизми (бактерии, вируси, спори, гъбички).



Това облъчване **не може да замени санитарно-противоепидемичните мероприятия**, а само ги допълва като краен етап от обработката на помещението.

Използването на бактерицидни лампи изисква строг контрол по изпълнение на мерките за безопасност, изключващ възможността за въздействие върху хора на UV-лъчение, озон, пари на живака. Прякото облъчване на живи организми с UV-C лъчи предизвиква опасни поражения върху тях, като рак на кожата, болезнено дълготрайно възпаление на очите и други. Стриктно да се изпълняват предписанията от проектите за бактерицидни облъчвателни уредби, време за облъчване и мерки за безопасност.

Облъчвателите обикновено са тип „екранирани“ и в зависимост от проекта могат да се използват за директно облъчване на повърхности или индиректно за въздействие върху въздушната среда. При директно облъчване трябва да се изключи възможността за влизане на хора/полезни животни/ при работа на облъчвателя в помещението. При

индиректно облъчване, екраниращият капак се разполага така, че бактерицидният поток да се насочи към горната част на помещението при изключване на възможността пряк поток или отразен от отражател да се насочи надолу. Максималната ефективност на облъчвателя е при околна температура 25°C. Потокът намалява с 70% при 0°C и с 80% при 50°C. Излъчващите бактерицидни лампи са с ефективен експлоатационен срок на работа 6000 часа. С течение на времето потокът излъчван от лампите спада и за това след 1650 часа работа, проектното време на облъчване се увеличава с 1.2 пъти, а след 3300ч - 1.3 пъти при бактерицидна ефективност 95% за златист стафилокок.

Забележка:

Абсолютно е недопустимо по време на работа на излъчвателите в помещенията да има хора. Препоръчва се след 1.5 – 2 часа непрекъсната работа, облъчването да се прекъсне за 30-60 мин. и помещението да се проветри, за да се отстрани характерната миризма на озон.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДЕЗИНФЕКТАНТИТЕ

Почистващите продукти, използвани в рутинните санитарно-хигиенни дейности трябва да бъдат заменени с дезинфектанти. Новият коронавирус COVID-19 е от групата на РНК вирусите с обвивка, за които се знае, че са чувствителни на редица дезинфектанти - хлорни, алдехиди, окислителни, алкохоли, йодни, четвъртични-амониеви съединения. Към момента все още се събират данни конкретно за COVID-19 и насоките в международната общност се основават на познанията за други подобни на COVID-19 вируси. Дезинфектантът, който ще се избере, трябва да е разрешен от Министерство на здравеопазването. **(От актуализираните, от Медицински експертен съвет „Насоки за поведение при взаимодействия в рамките на здравната ни система при пандемична обстановка с високо контагиозен респираторен агент (SARS-CoV-2)“).**

Широко действие: трябва да има широк антимикробен спектър;

- Бързо действие: трябва да убива бързо микроорганизмите;
- Не трябва да се повлиява от факторите на околната среда; трябва да бъде активен в присъствието на органична материя (кръв, хрякка, изпражнения) и съвместим със сапуни, детергенти и други химикали, които могат да влязат в употреба;
- Да не бъде токсичен: не трябва

ва да бъде вреден за работещите с него и за пациентите;

- Да бъде съвместим с повърхностите: не трябва да бъде корозионен за инструменти и метални повърхности и не трябва да уврежда пластмаси, гума и други материали;
- Да има остатъчно действие върху третирани повърхности: трябва да оставя антимикробен филм върху третираната повърхност;
- Трябва да бъде лесен за използване с ясни указания за употреба на етикета;
- Без мирис: трябва да има приятен мирис или да бъде без мирис, което ще улесни неговата рутинна употреба;
- Икономичен: не трябва да бъде с прекалено висока цена;
- Разтворимост: трябва да бъде разтворим във вода;
- Стабилност: трябва да бъде стабилен като концентрат и в работни разтвори;
- Щадящ за околната среда: изхвърлянето му не трябва да вреди

Алкохоли: Те са средностепенни дезинфектанти.

- Те имат бързо бактерицидно, а не бактериостатично действие срещу вегетативните форми на бактериите; също така имат туберкулоцидно, фунгицидно и вирусоцидно действие, но не унищожават бактериалните спори.
- Алкохолите са безцветни, лет-

ливи съединения, не остават петна и остатъци върху повърхностите и не се нуждаят от изплакване. • Те не са токсични.

• Алкохолите са запалими и затова трябва да се съхраняват в хладни, добре вентилирани помещения.

В медицинската практика терминът „алкохол“ се отнася за водоразтворимите химични съединения – стилови алкохол (етанол), изопропилов алкохол (изопропанол) и n-пропилов алкохол (n-пропанол).

• Концентрацията на алкохолите е важна за техния антимикробен ефект. Етиловият алкохол има достатъчна ефективност в концентрация над 60%, изопропиловият алкохол – с концентрация от 50%, а n-пропиловият алкохол – с концентрация от 40%.

• Алкохолите могат да доведат до изсушаване и възпаление на кожата, ако се използват продължително. Тези ефекти могат да бъдат предотвратени чрез добавяне на защитавачи кожата съставки. • Оптималната бактерицидна (обемна) концентрация на етиловия алкохол е 60%-95% воден разтвор (v/v). За кожна антисептика, оптималната обемна концентрация е 70% (v/v). При концентрация <50% той губи активността си.

• Антимикробното действие на алкохолите се обяснява с денатуриране на протеините и разтваряне на липидите. Тъй като денатуриращата на протеини изисква известно

количество вода, абсолютният (96%) алкохол има слаб антимикробен ефект.

• Капсулираните вируси се инактивират бързо, но за вирусите без обвивка са необходими по-високи концентрации и по-дълго време на въздействие.

• Добавянето на йод, повидон йод и хлорхексидин към алкохолите осигурява по-висока и по-продължителна ефективност.

Когато се използват без правилно предварително почистване, алкохолите фиксират замърсяванията с органична материя, тъй като имат фиксиращи свойства.

• Алкохолите се използват ефективно за дезинфекция на орални и ректални термометри, твърди и чисти повърхности, тонометри и фиброоптични ендоскопи.

• Когато не са много големи, твърдите и гладки повърхности могат да бъдат дезинфекцирани чрез забърсване с алкохол.

• Тъй като алкохолите се изпаряват бързо, медицинските инструменти и материали могат да бъдат дезинфекцирани ефективно чрез потапяне в алкохол за 10 минути.

• Те могат да причинят набъбване и втвърдяване на гумени и някои пластмасови тръби след продължителна и повтаряща се употреба, избелват каучукови и пластмасови елементи, повреждат полираните с шеллак поставки на лещите в оптичните инструменти.

#КАЛЕЙДОСКОП

ПО 64 PCR ТЕСТА ДНЕВНО НА ПЕРСОНАЛА В „ПИРГОВ“

48 medici от столичната болница „Пирогов“ са заразени с COVID-19. Това обясни директорът на лечебното заведение проф. Асен Балтов пред БТВ. Той поясни, че общо служителите са 2300 души. „От тях 20 са се заразили от пациенти, които са приети по спешност. За съжаление, са били без симптоми и са заразили нашите колеги в Клиниката по хирургия“, каза проф. Балтов, 7 от тях са хирурзи,

останалите са медицински сестри, санитарни, болногледачи. 20 са и случаите идващи отвън, след отпуски или от вкъщи и 8 на заразилите се по време на работа. По-рано днес от Националния оперативен щаб обявиха, че заразеният медицински персонал в страната е общо е 182 души.

Той уточни, че всеки ден се правят по 64 PCR теста на персонала, с цел постепенно да се изследва целия персонал. Проф. Балтов каза още, че с 500 хил. лв., отпуснати от Министерството на здравеопазването, е извършен ремонт в лицево-челюстната хирургия.

СВЪРЗАХА СЕРИОЗНОСТТА НА СИМПТОМИТЕ НА COVID-19 С ВАРИАЦИИ НА ГЕН

Италиански специалисти по молекулярна биология установиха, че различията в сериозността на симптомите на болестта Ковид-19 и скоростта на разпространението й в отделни страни може да са свързани с преобладаване или отсъствие на дадени вариации на гена ACE2 в генофонда на населението, предаде ТАСС.

Информация със заключенията на учените е качена на сайта medRxiv, пише БТА. "Открихме три вариации на ACE2, които често се срещат у италианците и други европейски народи, но почти отсъстват у азиатците - заявиха авторите на изследването. - Тези гени вариации могат да променят характера на взаимодействието на вируса с клетките и да повлияят върху скоростта на разпространението му и нивото на смъртните случаи."

Новият коронавирус прониква в белодробни клетки у човека и други бозайници, изплъзвайки молекули на протеина ACE2, които покриват определени видове клетки на алвеолите. Въпросните израстъци играят важна роля за жизнеспособността на причинителя на тежкия остър респираторен синдром. Генът е с няколко вариации, които значително променят структурата на протеина ACE2.

Италианските учени се интересували как подобни различия могат да повлияят върху начина, по който вирусът се свързва с този протеинов израстък и го изплъзва за проникване в клетките. За целта анализирали геномите на 7000 италианци. Като използвали получените данни, биолозите подбрали всички възможни вариации на гена ACE2 и проучили как малки негови мутации могат да повлияят върху свързването на кодирания от тях протеин с вируса.

ДОБРЕ ПОЗНАТИ ОРАЛНИ СЪСТОЯНИЯ ОСТАВАТ В СЯНКАТА НА ПАНДЕМИЯТА

Sars-COV-2 има свои орални прояви при някои пациенти, които все още не са напълно проучени и класифицирани. Всички орални промени в лигавицата ли са индикация за заболяване от коронавирусна инфекция? Не, но много добре познати състояния остават в сянката на пандемията.

АФТОЗНИЯТ СТОМАТИТ

Афтозният стоматит представлява остро инфекциозно заболяване, причинено от вид херпесен вирус - Herpes simplex. Подобно на всички вирусни заболявания и то е много заразно и се разпространява изключително бързо, особено в детските колективи. Най-застрашени са малките деца между една и три години. Те имат навика да поставят всичко в устата си и лесно се заразяват. Въпреки че по-големите деца и възрастните имат способностите да контролират хигиената си, на тях също им се появяват афти. Хубавото при тях е, че болестта протича много по-леко, защото имунитетът им е по-устойчив и развит.

Като всяка инфекция и тази започва с висока телесна температура. Детето или болният може да се оплачат от главоболие и повръщане. Малките, а и по-големите деца, отказват да се хранят, тъй като процесът започва да става болезнен. В този стадий инфекцията трудно се разпознава, защото все още няма пробили афти в устата. Към втория – третия ден се появяват характерните мехурчета по лигавиците на венците, бузите, езика, небцето. Те бързо се пукат като на тяхно място остават типичните особено болезнени белезникави ранички със зачервена основа. Засегнатите области са обилно кръвоснабдени, зачервени и лесно се разкръвяват при допир. Често се подуват и шийните лимфните възли, по кожата около устата се появяват червеникави петънца. Започва обилно слюноотделяне, а дъхът променя миризмата си. Тези изменения влияят много лошо на малките деца – те стават раздразнителни, отказват да се хранят и да приемат течности, защото всеки контакт с афтата за тях е много болезнен.

Напълно е възможно от високата температура и отказа да се пие вода, детето да се обезводни. При липса на своевременно действие се стига дори до прием в болнично заведение и поставяне на детето на системи.

Обикновено продължителността на инфекцията трае около седмица до 10 дни и всеобщото мнение е, че не се лекува. Единственото, което бихте могли да сторите, е да ограничите разпространението на инфекцията и да облекчите симптомите с подходящи симптоматични препарати. Антибиотици не се препоръчват, защото заболяването е вирусно и те не биха могли да му повлияят. Още повече антибиотиците влошават естествената флора в устата и биха могли дори да усложнят състоянието на детето.

Афтата (aphtae vulgaris) е повърхностна лезия, засягаща епителната част. Когато са множествени - състоянието се нарича още афтозен стоматит. Рецидивиращият афтозен стоматит е често срещан, клинически характеризира се с множество рецидивиращи малки, окръглени или овоидни улцери, с резки еритематозни (зачервени) граници, с жълтеникаво или сиво дъно. По-често се срещат

по некератинизираната лигавица като букалната и пода на устната кухина, а по-рядко по гингивата и небцето. Първоначалната проява е по време на детството.

Aphtae vulgares. Това е травматична, единична лезия, която има сиво-жълт налеп, засяга всички възрасти, продължителността е около 10-тина дни като отшумява без кожни поражения.

РЕЦИДИВИРАЩ АФТОЗЕН СТОМАТИТ

Оралните му прояви могат да бъдат с малки, големи и херпетични форми размери.

Малките (aphtae minor) обикновено са неболезнени, преминаващи в сивкав оттенък при започнала епителизация на лигавицата. Заобиколени са от еритематозни граници и понякога оток. Те са единични или на групи от 1-6. Лезиите, заздравяват за около 7-10 дни. Рецидивират в период от 1-4 месеца. Обикновени тези афти не остават белези след епителизация и са по-често срещани при лица между 10-40-годишна възраст. Предилекционни места са некератинизираната гингива, устните, пода на устната кухина, езика.

Големите афти (aphtae major), известни още като афти на Sutton са овални или овоидни улцери с размер около 1см в диаметър или по-голям. Групираны са от 1-6 и за тях е характерно бавното заздравяване - 10-40 дни с образуването на цикатрикс. Имат силно изразен жълтеникав налеп, ярки очертания, червен ореол, леко деформирани ръбове. С увеличаване на дълбочината им, болезнеността се увеличава. Локализация им е предимно задните участъци на устната кухина – меко небце, дъги, език, лабиална и букална мукоза. Възрастта, в която се проявяват най-често е след 10-14 години.

Херпетични улцерации - малки, плиткы язвички 1-2мм, предхождани от везикули (мехурчета, пълни с течност). Те са болезнени и многобройни. При сливането им се оформят големи улцеративни лезии, оздравяващи за 10-14 дена. Отминават без белези и предимно се срещат при възрастни жени и при подрастващи юноши. Локализация им е по ръбовете на езика, лигавицата на устните.

УХАПВАНЕ, ОБТУРАЦИЯ ИЛИ ЧЕТКА ЗА ЗЪБИ

Обикновено афти се причиняват от нараняване на лигавицата на устата – от ухапване по време на хранене, остри предмети или прекалено твърди храни. Затова и най-често от афти са засегнати малките деца, понеже те често лапат различни предмети, които освен всичко останало са и замърсени. При възрастните раничките по бузите и езика са следствие от ухапване по време на ядене, остър ръб на зъб или пломба. Други причини са прекалено силния натиск по време на четкане или употребата на четки за зъби с много твърд косъм, които могат да охлузят нежната лигавица.



Защо на децата им се появяват по-често афти?

В най-ранна детска възраст децата често страдат от афти и гъбични инфекции, защото опознават света чрез устата си. Гризване, хапане или дъвчене на твърди, груби и остри предмети води до нараняване на меките тъкани в устата. Така образувателите се малки ранички, лесно се инфектират от бактерии и водят до появата на афти. Други известни причини за появата им са спад в имунитета или след приемане на антибиотик.

Защо на жените им се появяват по-често афти, отколкото на мъжете?

При някои жени афти се появяват по време на месечния им цикъл. Това е породено от рязката промяна на хормоналните нива в този период.

ХРАНА

Друга причина за поява на афти-те се свързва с храненето. Прекомерната киселинност в устата намалява защитата на лигавицата и улеснява възпалението. При предразположеност за поява на афти е добре да се избягват тези храни:

- Цитруси или киселини като ананас, лимон, портокал и ягода;
- Силно пикантни;
- Солени;
- Много твърди;
- Горещи храни или напитки;
- Шоколад, кафе и безалкохолни газирани напитки.

• Пациентите се съветват да избягват храни, съдържащи бензоати, например: картофен чипс, шоколад, тъй като се обсъжда ролята на тези храни в началото на появата на оралните лезии.

Витаминотерапията и приемът на пробиотици са препоръчителни. Локалната терапия на първо място трябва да включва добра орална хигиена-орални води, съдържащи хлорхексидин или триклозан, разтвор от лайка. Обезболяващи като Лидокаин гел за намазване около 20 минути преди хранене, за да облекчи дискомфорта. Ако денталният лекар прецени, може да изпише кортикостероиди, антибиотични медикаменти.

ЗАБОЛЯВАНИЯ

Други причини за появата на афти са свързани със стомашно-чревни проблеми и инфекции,

като:

- Наличие на бактерия Helicobacter pylori, същата, която може да причини стомашна язва;
- Целиакия – заболяване на автоимунната система, свързана с глутенова непоносимост
- Болест на Крон;
- Синдром на Бехчет – рядко състояние, което причинява възпаление на кръвоносните съдове в тялото и основните симптоми са повтарящи се язви в устната кухина и по гениталиите, засягане на очите, ставите, кожата, кръвоносните съдове и нервната система
- Гастроезофагеален рефлукс;
- ХИВ инфекция.

ОТКАЗВАНЕ НА ЦИГАРИ

Когато спрете цигарите, може да се появят афти по-често от обикновено. В този момент тялото се адаптира към рязката химична промяна в него. Това е нормална реакция, която с времето ще се регулира. Афтата трябва да изчезне напълно до 3 седмици.

ПРОСТО АЛЕРГИЯ

Ако не са следствие на конкретно заболяване или медикаменти, раничките в устата често са свързани с алергия към някои храни. Скорошно изследване откри данни за хранителна алергия при половината от участниците, които редовно имат афти. Ограничаването на някои определени храни довело до подобрене в почти всички случаи. Друго проучване доказва, че безглутеновата диета може да постигне пълна ремисия или значително подобрене при пациенти с целиакия (заболяване на тънкото черво, свързано пряко с непоносимост на организма към глутена), които имат афти. Диетата повлиява положително състоянието и на здрави хора с повишена чувствителност към глутена.

НЕДОСТИГ НА ВИТАМИНИ И НЯКОИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Влияние оказва и липсата на определени вещества. Неотдавна над 300 души, страдащи от афти, се подложиха на изследване, което установи, че 14,2% от тях имат недостиг на желязо, фолиева киселина и/или витамин В12. Дефици-

тите са отстранени с помощта на хранителни добавки и веднага бе регистрирано подобрене в състоянието на участниците. Същото се установило и при дефицит на цинк в организма. Само консултация със специалист би могла да определи дали появата на афти се дължи на алергия или недостиг на определени вещества.

Опасни пасти за зъби
Почистващото съединение натриев лаурил сулфат, което се съдържа в много пасти за зъби, често се оказва причина за появата на афти. Опит, направен в скандинавските страни, е установил, че семейства, които използват пасти за зъби с наличие на натриев лаурил сулфат, страдат по-често от афти.

АНИТИБИОТИЦИ

Антибиотиците, както всяко друго лекарство имат странични действия. Имайте предвид, че някои от тях могат да са причина за поява на афти.

ХИМИОТЕРАПИЯ И ЛЪЧЕТЕРАПИЯ ПРИ ОНКОБОЛНИ

При химиотерапия и лъчетерапия една от често срещаните странични реакции е появата на множество афти. Поради естеството на заболяването лечението не бива да бъде прекратявано и заради тяхната поява, затова се предписват облекчаващи средства като Aloclair gel.

ЛЕКАРСТВА

Афти в устата могат да бъдат причинени като странична реакция към лекарство, което приема. Ето някои такива лекарства.

Нестероидни противовъзпалителни средства: болкоуспокояващи медикаменти, като ибупрофен и аспирин.

Бета-блокери - използват се за лечение на различни сърдечни състояния като стенокардия, сърдечна недостатъчност, високо кръвно налягане и нарушения на сърдечния ритъм.

МЕДИКАМЕНТИ И ЛЕЧЕНИЕ

Някои лекарства могат да имат странични ефекти, които водят до поява на афти. Те са:

- Нестероидни противовъзпалителни средства;
- Медикаменти, които намаляват киселинността на стомаха, като антиациди;
- Средства, които засягат имунитета, като кортикостероиди;
- Химиотерапия;
- Лъчева терапия;
- Бета блокери, които се използват за лечение на различни сърдечни състояния.

И ОТНОВО СТРЕСЪТ

„Царят“ на причинителите на болести – стресът - не подминава и афтите. Скорошните проучвания показват, че хора склонни към безпокойство страдат по-често от афти в устата, отколкото по-спокойните индивиди.

ЕФЕКТИВНОСТ НА РЕМДЕСИВИР ПРИ ПАЦИЕНТИ С COVID-19



Бяха публикувани резултатите от няколко проучвания за ефективността и безопасността на аденозиновия аналог ремдесивир при пациенти с COVID-19.

Националните здравни институти в САЩ съобщиха за предварителните данни от рандомизирано контролирано с плацебо изследване на интравенозно приложен ремдесивир. Проучването е проведено сред близо 1100 хоспитализирани пациенти с доказана COVID-19 инфекция и наличие на белодробно засягане, включително сред болни на апаратна вентилация. Първоначалният анализ показва, че средният период за възстановяване, дефиниран като изписване от болница или липса на необходимост от кислородна поддръжка, е 31% по-кратък при групата на лечение с ремдесивир, отколкото при плацебо (11

сравнено с 15 дни). Същевременно смъртността при тестовата група е 8.0%, а сред контролите тя е 11.6% ($p=0.059$).

Сп. Lancet публикува друго изследване върху приложението на ремдесивир. Проучването обхваща 240 възрастни пациенти от Китай с тежки симптоми на COVID-19 до 12-тия ден от появата на клинична картина. Те биват разпределени в две групи и биват лекувани съответно с ремдесивир или с плацебо в продължение на 10 дни. Първичната крайна точка, тоест периода за поява на клинично подобрение през първите 28 дни от началото на изследването, не се различава значително между пациентите (средно 21 дни за ремдесивир групата и 23 дни за плацебо групата). Въпреки това авторите отбелязват, че не биха могли да изключат наблюдаваните клинично значими

разлики и са станали свидетели на подобряването на редица клинични параметри. Например, при участниците, получили лечение рамките на 10 дни от появата на първите симптоми, средният период за подобряване на клиничната картина е по-кратък (18 дни сравнено с 23 дни при плацебо).

Освен това, от фирмата производител на противовирусния медикамент информираха, че 5- и 10-дневния курс с ремдесивир са еднакво ефективни при тежко протичане на COVID-19. Резултатите все още не са публикувани в научно списание.

ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ:

1. NIH Clinical Trial Shows Remdesivir Accelerates Recovery from Advanced COVID-19 April 29, 2020

<https://www.nih.gov/coronavirus>

2. Wang Y, Zhang D, Du G et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial The Lancet DOI:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9)

3. Gilead Announces Results From Phase 3 Trial of Investigational Antiviral Remdesivir in Patients With Severe COVID-19

<https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2020/4/gilead-announces-results-from-phase-3-trial-of-investigational-antiviral-remdesivir-in-patients-with-severe-covid-19>

В извънредната епидемична обстановка

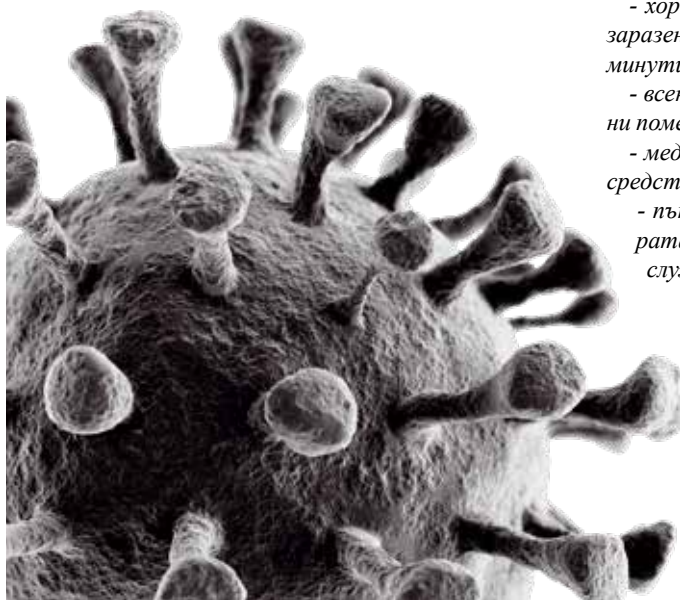
КОЙ Е БЛИЗЪК КОНТАКТЕН И КОЛКО Е НЕГОВАТА КАРАНТИНА

Хората, които са били в близък контакт със заразените, също са длъжни да спазват домашна изолация, но по-кратка - тя ще продължава 14 дни от контакта помежду им. В заповедта на министъра за първи път има детайлно описание кои хора се смятат за близки контактни:

- съжителстващите със заразените
- хората, които са имали пряк физически контакт (като ръкостискане)
- хората, които са имали незащитен контакт с инфекциозни секрети (например, опръскване при кихане или допир до използвани кърпички с голи ръце)
- хората, които са имали контакт лице в лице със заразен на по-малко от 2 м разстояние и за над 15 минути
- всеки, който е престоял над 15 минути в затворено помещение със заразен на поне 2 метра разстояние
- медик, който е работил със заразен без предпазни средства
- пътувалите в самолет в близост до заразен - хората на до две седалки разстояние, екипажът, обслужвал сектора на самолета.

Според предписанието, което всеки подлежащ на хоспитализация трябва да подпише, неспазването на карантината се наказва със затвор - максимум до 5 г., и глоба, която може да достигне 50 хил. лв.

Запазва се досегашният режим, който позволява на шофьорите на тежкотоварни камиони и на автобуси, извършващи международни курсове, които преминават транзитно през страната, да не остават в карантина.



НОВА КНИГА

ЕПИДЕМИИТЕ: ИСТИНСКИ ОПАСНОСТИ И ФАЛШИВИ ТРЕВОГИ

„Истински опасности и фалшиви тревоги“ е книга, която прави задълбочен преглед на пандемите в исторически план. Авторът, проф. Дидие Раулт е световна величина в областта на вирусологията и пряк участник в актуалната битка с Covid-19. Книгата би могла да бъде полезна не само на интелигентния и любопитен читател, а и на лекарското съсловие като цяло.

Бързото и всеобхватно разпространение на Covid-19 поражда много въпроси, а прогнозите на медиите в цял свят всяват паника и ужас, които поставят на изпитание и психическото здраве на хората. В книгата си ученият прави преглед на няколко епидемии от по-ново време, разбудили вековни страхове: от лудата крава, през двата птичи грипа, епидемията от грип H1N1, SARS коронавирус, MERS коронавирус, ебола, антракс, варицела, чикунгуния, зика. За да стигне до китайския коронавирус, който преобърна дневния ред на цяла планета, отне десетки хиляди човешки животи и вече нанася сериозни щети на световната икономика.

ПРОФ. ДИДИЕ РАУЛТ (р. 1952 г.) е френски микробиолог и специалист по инфекциозни болести, директор на Университетската болница в Марсилия (IHU) и на Изследователския отдел за инфекциозни и тропически болести (URMITE), базиран в Марсилия. Носител на голямата награда на INSERM за 2010 г., проф. Раулт е един от най-цитираните френски вирусолози с множество научни публикации. Като член на научния комитет към здравния министър, на 16 март той разкри първите положителни тестове за хлорохина като ефективно лечение срещу Covid-19. Терапията с хлорохин среща силен отпор и раздели научната общност във Франция на два лагера - за и против проф. Раулт. Конфликтът изглежда по-скоро френско-френски, а зад него прозират интересите на големи фармацевтични компании. Освен световен експерт в областта на инфекциозните болести, професор Раулт е автор на няколко книги, които разбиват насаждани с години митове.

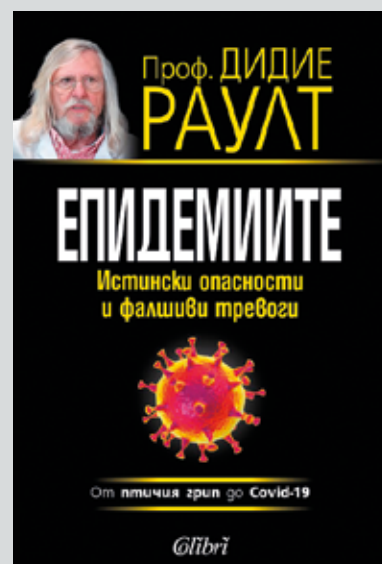
ОТКЪС ОТ КНИГАТА

ЗЪБНАТА ПУЛПА ЗА ГЕНЕТИЧНА ДИАГНОСТИКА НА ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Бях потърсен от проф. Дютур, за да дам заключение дали скелетите, открити в Марсилия при копаенето на тунел, принадлежало на загиналите от Голямата чума, върлувала през 1720 година. Скелетите бяха отлично идентифицирани в исторически план, а ние за първи път в света разработихме метод за диагностициране на епидемии от миналото, използвайки останките от пулпа от вътрешността на зъбите, за да поставим молекулярна диагноза.

Извършихме това изследване заедно с моя сътрудник Мишел Дранкур, защото имахме късмет да работим със студент по дентална медицина на име Жерар Абударам, който искаше да премине изследователския си стаж при нас. В колебанието си каква точно работа да му възложим, която да има нещо общо както с професионалното му обучение, така и с нашето изследване, му поставихме задачата да проучи зъбите на откритите скелети. Тази методика за използване на зъбната пулпа за генетична диагностика и диагностика на инфекциозните заболявания сега се практикува повсеместно, но ние бяхме първите, които през 1998 г. докладвахме за нея пред научната общност. За нас нещата бяха прости, защото ние сме специалисти по диагностика. В момента правим по 200 000 молекулярни диагнози годишно, включително за повечето развити страни, в това число: САЩ, Италия, Англия, Израел.

Идентификацията на скелетите при разкопките беше безпроблемна - имахме дори регистри на починалите в Hotel Dieu през 1720 г. Публикувахме резултатите от нашата работа в едно от най-добрите научни списания в света. Това откритие за нас бе чисто техническо. Вече знаехме, че Голямата чума се дължи на бактерията *Yersinia pestis* (чумната пръчица).



= ПОЗИТИВНО =

МЕСТА, ХОРА И КОРОНАВИРУС

В Италия има място, където коронавируса вече е победен. Името му е Во - малко градче с 3 000 жители в регион Венето, на около 70 км от Венеция, разказва EU Observer. То внезапно стана известно по целия свят на 21 февруари, след новината за първия смъртен случай в Италия, свързана с вируса: един от неговите жители, пенсионерът Адриано Тревисан.

След като Министерството на здравеопазването го определи като "кълъстер на зараза", Во беше поставен под карантина на 23 февруари.

Ден след това около него бе изграден един от най-железните санитарни кордони в историята на Италия: никой не можеше да влезе или да напусне града, а стоките (само лекарства и храна) можеха да стигнат до Во само с разрешение на префекта (представителят на централната власт в Падуа).

Алесιο Турета, 30-годишен, собственик на пивоварна във Во и общински съветник, заяви пред EUobserver: „Стълбовете на нашата стратегия за управление на спешните случаи бяха карантина и тестване“.

Градът прилага подобен модел като Южна Корея, макар и с по-малко високотехнологичен подход и на 29 февруари 97% от населението му е тествано (жители на



Во, живеещи на друго място, разбира се, са изключени).

Нищо подобно не е правено другаде в Италия: във Во са направени 800 теста само за един ден.

В края на първия масов скрининг на 29 февруари три процента от населението има положителен резултат и е поставено под задължителна карантина у дома.

„Онези, които са дали положителни тестове - носителите без симптоми или тези с леки симптоми, са били под карантина у дома, докато тези, които показват по-сериозни симптоми (например

висока температура), са незабавно хоспитализирани“, казва Турета. „Заразените, които останаха въкъщи, се обаждат няколко пъти на ден, за да уверят, че спазват карантината, и да се проверят техните условия, като например телесната им температура“, добавя той.

Независимо от резултатите от тестовите всички жители са прикани да останат въкъщи и да ограничат движението си, доколкото могат, отивайки само до супермаркета или аптеката.

И стратегията очевидно е сработила. Когато тестването е повторено между 6 и 8 март, само един процент от населението е с положителни проби.

Към 23 март разпространението на болестта е спряло и няма нови инфекции. Някои медии съобщават, че нова зараза е била намерена във Во на 19 март, но Турета казва пред EUobserver, че всъщност се отнася за един от малкото носители на вируса на 8 март.

Не всички във Во обаче са доволни от реализираната стратегия.

Жител, който предпочете да не оповестява самоличността си, казва: „Когато тестваха целия град, те струпваха много хора, не се спазваше разстояние за безопасност. И все още не разбирам как вирусът е достигнал до град, толкова отдалечен като нашия“.

Но като цяло е безспорно, че "моделът Во" е постигнал успех.

Разбира се, в началото хората са били разстроени и разтревожени, но въз основа на интервютата, направени от EUobserver, изглежда, че всеки се опитва да даде своя принос.

Карла Сантолин, собственик на аптека в градчето и съпругата на кмета, казва: "Синът ми и аз живеем във Виченца, близък град. На 24 февруари сутринта, денят, в който властите официално затвориха Во, напуснахме Виченца в 7.30 ч и дойдохме да останем под карантина тук, защото имаше нужда от нас“.

„Болницата в Скиавония (която обикновено помага на жителите на Во) беше затворена, нейните лекари бяха под карантина. От дни хората идваха тук, за да разберат какво става, да искат новини, да бъдат изслушани. Така че беше абсолютно необходимо да останем в контакт с хората и да помогнем“, разказва тя.

Според г-жа Сантолин "моделът Во" работи отлично. "Резултатите са изключителни".

Сандро Ловисън, собственик на агротуристически бизнес във Во, също смята така. "Според мен ситуацията се реагира много добре", казва той пред EUobserver, "и мисля, че това също беше печеливша стратегия. Ние, 3300 жители, след 14 дни [защитени от] външния свят, се оказахме с нулеви инфекции. Нула".

#БЛИЦ

СЪЗНАТЕЛНО ДА ИЗБИРАМЕ ПОЛОЖИТЕЛНИТЕ НОВИНИ

Както показват изследванията на проф. Баден, информационните канали следят т.нар. клик поведение. Така че колкото по-често отваряме новини с положителни заглавия, толкова по-силен сигнал даваме на информационния пазар, че потребителите се интересуват не само от бедствия и трагедии. Основен принцип на позитивното мислене е да опитаме да постигнем съотношение положителни към негативни мисли 3:1 - тогава започваме да виждаме света по конструктивен, а не по разрушителен начин.

ДА СЛЕДИМ ИЗТОЧНИЦИ, КОИТО ДАВАТ ПОЛОЖИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Рубриката The Upside на The Guardian
Yahoo Good News
GoodNewsNetwork
Yes! Magazine
Positive.News

ЖИВОТ ИЗВЪН НОВИНИТЕ

Медиите безспорно играят важна роля в начина, по който възприемаме света. Но освен да наблюдаваме случващото се, ние го и създаваме. По този повод редакторът на секцията с позитивни новини в The Guardian Макс Райс-Хъксли казва: "Бих искал хората да четат положителни новини на телефоните и таблетите си, но след това да изключат устройствата и да живеят."

#КАЗУС

Всъщност случаят Во се изучава от италиански вирусолози, включително тези от Падуакия университет (който активно участва в тестовите). Градът отново привлече вниманието на международните медии. Според италианските вирусолози, "моделът Во" показва, че комбинирането на строга карантина и тестване, за да се идентифицират здрави преносители, е печеливш начин за спиране на разпространението на вируса - поне в по-малките градски центрове.

bioloren[®]
metal free dental solutions

Фиброцифтове Bioloren

- максимално близки по еластичност до дентина
- предварително силанизирани
- без срок на годност
- 2% кочичност
- щадят зъбната структура
- пропускат перфектно фотополимерната светлина
- рентгено контрастни
- цветно кодирани
- четири размера (0,8-1,25; 1,0-1,45; 1,2-1,65; 1,4-1,85)



Предлагат се в рефил от 10 броя от размер.

Цена: 50 лева/10 броя

Ретенционен фиброциффт за по-добро задържане.



www.miplant.bg info@miplant.bg тел. 0898630755

CURASAN
Regenerative Medicine



ЛЕСНА ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ
РЕЗОРБИРУЕМА СИНТЕТИЧНА
КОСТНА ПРИСАДКА

1 100% синтетична

2 Висока чистота и подходяща структура

3 Оптимална биосъвместимост

4 Остеостимулиращ ефект

Орални и лицево-челюстни приложения

- За регенерация на костта в реконструктивната пародонтална хирургия (например двустенни или многостенни костни джобове, фурационни дефекти Клас I и II).
- Като костозаместващ материал в комбинация с мембрани за GBR и GTR.
- Като костна присадка за възстановяване след цистектомии и апикални остеоцити.
- За запълване на постекстракционни алвеоли.
- За подпомагане растежа на костта при аугментация на гребена и повдигане на синуса.
- Медиатор на растежа в комбинация с PRP (platelet rich plasma) – плазма, обогатена с тромбоцити.
- Регенерира се в автологна кост в рамките на 3 до 6 месеца.

В периода 1.06 - 15.06 получавате 10% отстъпка от цената върху гамата CERASORB M.(0.5cc - 97,20лв.) (срок на годност 10.2022г.)



www.miplant.bg info@miplant.bg тел. 0898630755



anthos MADE IN ITALY 100%

A3.

ЛЕКАРСКИ БЛОК с горно или долно окачване и 5 гнезда за инструменти (опция б). Помощна масичка.

- ◇ 3-ФУНКЦИОНАЛНА ШПРЕЙ РЪКОХВАТКА с метален корпус
- ◇ ЕЛЕКТРИЧЕСКИ БЕЗЧЕТКОВ МИКРОМОТОР ANTHOS i-MMg L с LED светлина, 100 – 40 000 грт, Въртящ момент 3,3 Ncm
- ◇ Шлаух за турбина MIDWEST СЪС СВЕТЛИНА

БЛОК ЗА УПРАВЛЕНИЕ от лекарския блок с цифров дисплей и негативоскоп, покрит с capacitивно стъкло, лесно се дезинфекцира.

МНОГОФУНКЦИОНАЛЕН ПЕДАЛ за плавно регулиране оборотите на инструментите (опционален избор между 4 различни педала).

ВОДЕН БЛОК - въртящ се пльуалник на 270°, свалящ се за дезинфекция и почистване. (опции системи за дезинфекция и промиване на шлаухите) **ДВА БРОЯ АСПИРАЦИОННИ ШЛАУХИ** тесен и широк с общ филтър.

АСИСТЕНТСКИ БЛОК с 3 гнезда (опция 5 гнезда за инструменти и помощна масичка) и управляващ блок с бързи бутони за управление.

СТОЛ ЗА ПАЦИЕНТА ANTHOS с електромеханично задвижване и вертикално движение от 37 см. до 80 см., товароподемност 190 кг., тренделенбург движение, синхронизирано с хода на облегалката, двойно артикулираща тетиера с ръчно стопиране.

ОСВЕТИТЕЛНО ТЯЛО VENUS E LED - интензитет на светлината от 7000 до 40000 Lux със сензорно регулиране и температура на цвета 5 000°K и 6000°K. (опционален избор между 4 различни осв. тела)

специални промоции до 30.07.2020

Нов дизайн.

Разсрочено плащане до 12 мес.

Невероятни цени при авансово плащане.



ALLTION®

AM-6000

дентален микроскоп

специални промоции до 30.06.2020

Преимущества:

1. Най-голямото поле на видимост на окуляра (23 мм срещу 21 мм или 18 мм при аналозите).
2. Бинокулар, подвижен, наклонящ се от 0° до 180°.
3. Вградена многофункционална 1080 p Wi-Fi камера за фото и видео с висока резолюция.
4. Обектив с работно разстояние 250 мм (или вариообектив 200-300 мм).
5. Коефициент на мащабиране 1:8 и диапазон на увеличение 3.4x-27.7x (срещу 1:5 и 3x-25x при аналозите).
6. Вграден делител на светлината позволява да се включи и асистента или втора камера.

R&K MEDICAL DEPOT R&K

София, ж.к. Овча Купел I, бул. Президент Линкълн № 52
 тел. 02 8052501, 0885 978 698
 Варна, ул. Княз Николаевич № 44, тел. 052 655 035
 e-mail: office@mdrk.bg www.mdrk.bg

R&K MEDICAL DEPOT R&K

София, ж.к. Овча Купел I, бул. Президент Линкълн № 52
 тел. 02 8052501, 0885 978 698
 Варна, ул. Княз Николаевич № 44, тел. 052 655 035
 e-mail: office@mdrk.bg www.mdrk.bg www.rdent.bg



NEW

MECTRON 40 YEARS OF INNOVATION

mectron

COMBI touch ← WE ♥ PRO PHYLAXIS → **STAR jet**

Многофункционален апарат за дентална профилатика, съчетаващ ултразвуков скалер с функции ендо, перо и скалер. Позволява използването на различни течности, с ултразвуковия наконечник (хлорхексидин в режим "перо" или натриев хипохлорид в режим "ендо").

Наконечник за прахово почистване, вкл. и на пародонтални джобове с три вида накрайници. Два вида контейнери за различни прахове, за бърза и лесна промяна на режима на работа.

Ергономичен сензорен панел за интуитивно управление на всички функции. Лесно и бързо почистване и дезинфекция на апарата.

€ 3,950.-- prophylaxys

€ 4,130.-- prophylaxys + perio

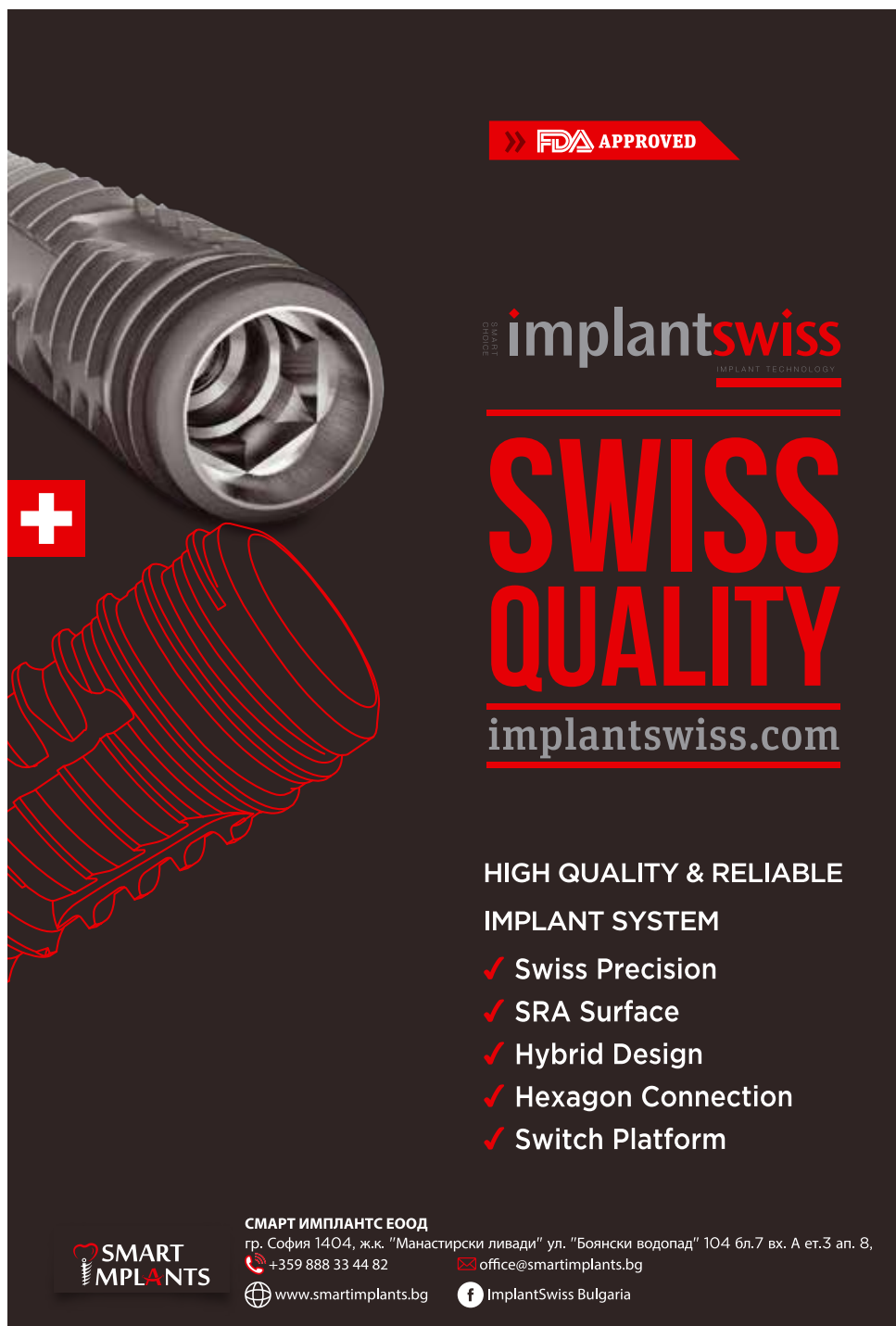
€ 414.-- мобилен карт

€ 882.-- prophylaxys

€ 1,070.-- prophylaxys + perio

R&K MEDICAL DEPOT R&K

София, ж.к. Овча Купел I, бул. Президент Линкълн № 52
 тел. 02 8052501, 0885 978 698
 Варна, ул. Княз Николаевич № 44, тел. 052 655 035
 www.mdrk.bg www.rdent.bg www.r2r.bg
 e-mail: office@mdrk.bg



FDA APPROVED

implantswiss
IMPLANT TECHNOLOGY

SWISS QUALITY

implantswiss.com

HIGH QUALITY & RELIABLE IMPLANT SYSTEM

- ✓ Swiss Precision
- ✓ SRA Surface
- ✓ Hybrid Design
- ✓ Hexagon Connection
- ✓ Switch Platform

SMART IMPLANTS EOOD
 гр. София 1404, ж.к. "Манастирски ливади" ул. "Боянски водопад" 104 бл.7 вх. А ет.3 ап. 8,
 +359 888 33 44 82 office@smartimplants.bg
 www.smartimplants.bg ImplantSwiss Bulgaria



13th INTERNATIONAL Sofia Dental Meeting

• Научен Президент – д-р Валтер Девото •

01-03 OCTOBER 2020

Sofia • Bulgaria

Patient Wellness ПРОГРАМА

второ издание www.sdm.bg

01^{VI} ОКТОМВРИ (ЧЕТВЪРТЪК)

ЗАЛА А	ЗАЛА В	LIVE DEMO	ЗАЛА D	ЗАЛА Е	ЗАЛА F	ЗАЛА G	ЗАЛА ELLIPSE
<p>„Пародонтална хирургия без инцизия на папилата- тунелни техники в пластичната пародонтална и перимплантна хирургия“ д-р Ото Цур, Германия</p> <p>„Настояще и бъдеще на триизмерна костна аугментация: кортико-ламинарна техника“ д-р Роберто Роси, Италия</p> <p>„Терминално съзъбие... къде е границата?“ д-р Рикардо Митрани, Мексико</p> <p>„Естетичната рехабилитация в трето хилядолетие: какво се промени и какво още ще се променя...“ д-р Марио Имбурджа, Италия</p>	<p>LADIES IN DENTISTRY</p> <p>„# Избелване“ д-р Анна Салат, Италия</p> <p>„Фундаменталното значение на научните проучвания в ежедневната ни практика“ д-р Джована Орсини, Италия</p> <p>„Индивидуализиране на минимално инвазивните корекции според етиологията“ д-р Елена Чергава, Украйна</p> <p>„Можеш ли да ми се довериш, щом не ме познаваш: връзката между денталната медицина и социалните медии“ д-р Сара Лафаче, Италия</p> <p>„Пародонтални лечения: постигане на оптимално тъканно здраве и естетика“ д-р Габриела Романо, Италия</p> <p>„Как да разбираме Анатомията: когато лабораторията подпомага клиничната практика“ д-р Гая Пелегрини</p> <p>„Имплантна рехабилитация в естетичната зона: от аналогово към дигитално планиране“ д-р Фабриция Луонго, Италия</p>	<p>„Инвизалайн лечение с прогнозируем резултат“ д-р Джина Теодоридис, Гърция</p> <p>„Ортодонтитата - възможни решения“ д-р Хуан Карлос Варела, Испания</p> <p>„Авулсия при постоянно съзъбие. Лечение на усложненията.“ Проф. Асуицион Мендоса, Испания</p> <p>„Интердисциплинарен подход при естетични възстановявания във фронталния участък“ Проф. Енрике Солано, Испания</p> <p>„Съвременният подход в ортодонтитата“ д-р Рафи Романо, Израел</p>	<p>Практически курс: № 1</p> <p>„Композитни възстановявания в дисталните зони“ Проф. Франческо Мангани, Италия</p>	<p>Практически курс: № 2</p> <p>„Първи стъпки в имплантологичното лечение“ д-р Светослав Славков, България</p>	<p>Практически курс: № 3</p> <p>„Събреннатата детска дентална медицина“ д-р Патриция Луки, Италия</p>	<p>Практически курс: № 4</p> <p>„Естетично удължаване на клиничната корона“ Проф. Андре Саадун, Франция</p>	

ВСИЧКИ КЛИНИЧНИ ДЕМОНСТРАЦИИ СА ВКЛЮЧЕНИ В ОСНОВНАТА ТАКСА!

МЕСТАТА ЗА КОНГРЕСА СА ЛИМИТИРАНИ!

РЕГИСТРАЦИЯТА СТАРТИРА НА 01.06.2020
ОСНОВНА КОНГРЕСНА ТАКСА:
395 ЛВ /с вкл. ДДС/

13⁰⁰ - 14⁰⁰ ОБЕДНА ПОЧИВКА

<p>„Консервативни адхезивни възстановявания на ендодонтски лекувани дистални зъби“ Проф. Антонио Черути & Проф. Франческо Мангани, Италия</p> <p>„Перфектното фронтално възстановяване с дигитално съчетаване на цвят, основен нюанс и форма“ д-р Джорди Мануа, Италия</p> <p>„Как да планираме композитните възстановявания във фронта, аналогово или дигитално?“ д-р Тиаго Отобони, Бразилия</p> <p>„#Избелване при директни фасети“ д-р Осам Шаалан, Пакистан</p>	<p>„Интердисциплинарно лечение на комплексни случаи“ д-р Масао Ямазаки, Япония</p> <p>„Дигитален и традиционен протокол за керамични възстановявания в съответствие с концепцията за минимална инвазивност (MI)“ д-р Ючио Йошики, Япония</p> <p>„Бъдещето на дигиталната дентална медицина и употребата на Цирконий с висока прозрачност“ д-р Коичи Ямамото, Япония</p> <p>„Интердисциплинарен подход при комплексни случаи“ д-р Тадахико Накано, Япония</p> <p>„Ключът към успеха в имедиатно имплантиране с D-RTFE мембрана в екстракционната рана“ д-р Шигару Накамура, Япония</p> <p>„Триизмерно управление на тъканите в естетичната зона“ д-р Акира Уке, Япония</p>	<p>Видео-демонстрационен семинар</p> <p>„Балансирана оклузия: правилния подход“ Проф. Ле Гал, Франция</p>	<p>Практически курс: № 5</p> <p>„Invisalign - лесни стъпки в постигане на отлични резултати“ д-р Дина Теодоридис, Гърция</p>	<p>Видео-демонстрационен семинар: № 6</p> <p>„Индиректни керамични възстановявания в дисталната зона - от аналогово към дигитално планиране“ д-р Фабриция Луонго, Италия</p>	<p>Практически курс: № 7</p> <p>„Имплантна рехабилитация в естетичната зона: от аналогово към дигитално планиране“ д-р Фабриция Луонго, Италия</p>	<p>Практически курс: № 8</p> <p>„Керамични възстановявания във фронта на единичен зъби“ д-р Антон Тумбалов, България</p>	<p>Видео-демонстрационен курс: № 9</p> <p>„Операция без прекъсване на папилата - тунелни техники в пародонталната и имплантантната хирургия“ д-р Ото Цур, Германия</p>
--	---	---	--	--	--	--	--

02^{VI} ОКТОМВРИ (ПЕТЪК)

ЗАЛА А	ЗАЛА В	LIVE DEMO	ЗАЛА D	ЗАЛА Е	ЗАЛА F	ЗАЛА G	ЗАЛА ELLIPSE
<p>„Лечение на износено съзъбие“ д-р Галил Горел, Турция</p> <p>„Функционално лечение на пациенти с ограничена дъвкателна функция“ д-р Тал Мор, САЩ</p> <p>„Планиране в ежедневната практика“ д-р Стефан Куби, Франция</p> <p>„Еlegantни“ решения в денталната медицина: ново поколение материали при дигитален подход“ Зъботехник Даниеле Рондони, Италия</p>	<p>„Естетично завършване на лечение при деца“ д-р Патриция Луки, Италия</p> <p>„Композитна Инфилтрация: Ултразвук-сервативни решения за кариозни и некариозни лезии“ Проф. Зафер Чехрели, Турция</p> <p>TREATMENT PLANNING SESSION модератор д-р Валтер Девото, Италия *Изпращайте вашите случаи на sofsdentalmeeting@gmail.com</p>	<p>Демонстрация на живо:</p> <p>„Soft tissue seal - техника за едноетапно имплантиране и меко-тъканна аугментация“ Доц. Димитър Филчев и Доц. Камен Коцилков, България</p> <p>Демонстрация на живо:</p> <p>„Затваряне на диастема без wax- up“ д-р Джорди Мануа, Италия</p>	<p>Практически курс: № 10</p> <p>„Композитни обтурации“ д-р Луис Хардан, Ливан</p>	<p>Практически курс: № 18</p> <p>„Ендодонтско отстраняване на сепарирани инструменти“ д-р Димитър Костурков, България</p>	<p>Практически курс: № 12</p> <p>„Regio safe - периодонталните лечебни планове - как се променят“ Проф. Питър ван дер Скоор, Холандия</p>	<p>Практически курс: № 13</p> <p>„Магията на успешния костен и мекотъканен графт“ д-р Марко Ронда, Италия</p>	<p>Практически курс: № 14</p> <p>„Протетичен протокол за имплантологично лечение“ д-р Константин Валаванис, Гърция</p>

13⁰⁰ - 14⁰⁰ ОБЕДНА ПОЧИВКА

<p>„Предсказуеми и възпроизводими резултати в хирургичното ендодонтско релечение“ д-р Константинос Калозеропулос, Гърция</p> <p>„Ортоградно релечение“ д-р Енрико Касаи, Италия</p> <p>„Комплексни ендодонтски случаи и техните решения“ д-р Хорхе Очоа Ривера, Мексико</p>	<p>„Вертикален костен дефект в дисталната област на долна челюст и естетичната зона: The GBR technique“ д-р Марко Ронда, Италия</p> <p>„Дигиталните технологии в имплантологията: показания и ограничения. Ползени ли са? Кога и как?“ д-р Хайме Хименес, Испания</p> <p>„DRPC - цялостна концепция за предотвратяване на усложненията на пародонталните заболявания“ Проф. Питър ван дер Скоор, Холандия</p> <p>„Цялостно възстановяване на долна челюст с 4 импланта“ д-р Набих Надер, Ливан</p> <p>„Златни стандарти в имплантологията за 2020, демонстрирани с необикновен клиничен случай“ Проф. Анджело Тредан, Австрия</p>	<p>Демонстрация на живо:</p> <p>„Сравнение на различни аналогови и дигитални методи за постигане балансирана оклузия“ д-р Иван Чакалов, България</p>	<p>Практически курс: № 15</p> <p>„Изукуството на осеоденсификация - Versah“ д-р Димитър Филчев, България</p>	<p>Практически курс: № 16</p> <p>„Композитни индиректни възстановявания бърз и предсказуем резултат“ Зъботехник Даниеле Рондони, Италия</p>	<p>Практически курс: № 17</p> <p>„Композитни възстановявания на антериорни 4 клас препарации“ д-р Галил Талмор, Израел</p>	<p>Практически курс: № 11</p> <p>„Композитни възстановявания в антериорната зона със дигитално напасване на цвят, перфектна разцветка и форма“ д-р Джорди Мануа, Италия</p>	<p>Практически курс: № 19</p> <p>„Лечение на функционално ограничение на челюста по време на дъвчене (стенсена обвивка на функцията)“ д-р Тал Мор, САЩ</p>
---	---	--	--	---	--	---	--

03^{VI} ОКТОМВРИ (СЪБОТА)

ЗАЛА А	ЗАЛА В	LIVE DEMO	ЗАЛА D	HALL E	ЗАЛА F	ЗАЛА G	ЗАЛА ELLIPSE
<p>„Новата ера в протетичната дентална медицина? Какво още можем да очакваме!“ Проф. Нилцан Бичачю & д-р Мирела Ферару, Израел</p> <p>„Концепция за маргиналната миграция“ д-р Константинос Валаванис, Гърция</p> <p>„Дигитално лечение на обеззъбени пациенти: аналогови протоколи и дигитални перспективи“ д-р Пиетро Венеция, Италия</p> <p>„Естетика и функция ръка за ръка“ д-р Винченцо Музела, Италия</p> <p>„TDR - техника за управление на меките тъкани чрез препарация“ доц. Димитър Филчев, България</p>	<p>„Хипертрофия на горна челюст в имплантологията: усложнения, решения, профилактика“ Проф. Андре Саадун, Франция</p> <p>„Значението на меките тъкани в естетичната рехабилитация“ д-р Еудженио Луонго, Италия</p> <p>БГ ПЕРИО ФОРУМ</p>	<p>Демонстрация на живо:</p> <p>„Ендодонтско лечение“ д-р Димитър Костурков, България</p> <p>Демонстрация на живо:</p> <p>„Филтърите - съвременната естетика“</p>	<p>Практически курс: № 20</p> <p>„Протезиране върху импланти“ д-р Нели Николова, България</p>	<p>Практически курс: № 21</p> <p>„Изукуството керамични фасети“ д-р Стефан Коуби, Франция</p>	<p>Практически курс: № 22</p> <p>„Пиезо хирургията в съвременното ни - Къде да я използваме?“ Проф. Анджело Тредан, Австрия</p>	<p>Практически курс: № 23</p> <p>„Съвременни тенденции на протетичната подготовка“ д-р Данимир Еремович, Сърбия</p>	<p>Практически курс: № 24</p> <p>„От аналогово към дигиталното планиране на лечение с фасети“ д-р Мирела Ферару, Израел</p>

13⁰⁰ - 14⁰⁰ ОБЕДНА ПОЧИВКА

<p>„Консервативни и протетични възстановявания, наистина ли са лечение на кариозното заболяване? Отговорът е DMF-T индексът и анализът на спонката“ д-р Федерико Емилиани, Италия</p> <p>„Дентална фотография: визуалният помощник за зъболекар и пациент“ д-р Николо Рици, Италия</p> <p>„Адхезивна стоматология: съвременни подходи за директни и индиректни процедури“ д-р Галил Талмор, Израел</p> <p>„Голяма клиника, големи случаи, високо качество, масивен приход! Опитът в свързването на качество и бизнес през 2020“ д-р Федерико Тироне, Италия</p> <p>„Усмивки за всички“ д-р Фелипе Роси, Бразилия</p>	<p>БГ ЕНДО ФОРУМ</p> <p>„Ендодонтски дилеми и решения“ д-р Димитър Костурков дм, България</p> <p>„Често допускани грешки при механично инструментирани на кореново-каналната система“ д-р Адриана Йовчева, България</p> <p>„Скуъртинг техника за обтуриране на ендодонтското пространство - красота на простите решения“ д-р Емил Сариев, България</p>	<p>14:00- 15:00 ч. Орални презентации</p> <p>СЕМИНАР 15:15- 16:30 ч. „Фиксираното протезиране, разглеждано през призмата на денталните материали“ д-р Нели Николова & д-р Павел Панов, България</p> <p>16:45 ч. Демонстрация на живо: „Импантологично лечение в естетичната зона“ д-р Венцеслав Станков, България</p>	<p>Практически курс: № 25</p> <p>„Съвременни подходи в ортодонтитата“ д-р Рафи Романо, Израел</p>	<p>Практически курс: № 26</p> <p>„Лечение на некарриозни лезии - съвременни концепции и решения“ Проф. Зафер Чехрели, Турция</p>	<p>Практически курс: № 27</p> <p>„Протокол за естетично А до Я“ д-р Винченцо Музела зъботехник, Италия</p>	<p>Практически курс: № 28</p> <p>„Синус лифт концепцията в днешни времена - да я следваме ли?“ д-р Набих Надер, Ливан</p>	<p>Практически курс: № 29</p> <p>„Как да започнем дигиталното планиране на лечение с фасети“ д-р Мирела Ферару, Израел</p>
--	---	--	---	--	--	---	--

ДОСТЪП ДО СЪБИТИЯТА

Таксата за участие в конференцията включва: Достъп до всички лекции и демонстрации, обозначени със **ЗЕЛЕН КОД**, както и обяд и гала коктейл; Допускане на конгресни сесии, плакатни области и изложби; Конгресни документи (финална програма, дигитална абстрактна книга)

Всяко събитие, маркирано с **ЖЪЛТ КОД** изисква допълване от 70 лв

Всяко събитие, маркирано с **РОЗОВ КОД** изисква допълване от 190 лв

Всяко събитие, маркирано с **ЧЕРВЕН КОД** изисква допълване от 360 лв

Всяко събитие, маркирано с **ВИОЛЕТОВ КОД** изисква допълване от 120 лв

Организаторите си запазват правото за промени в научната програма.

ЗА РЕГИСТРАЦИЯТА:

Местата за практическите курсове са ограничени! Сертификати можете да получите по време на конгрес и след това онлайн!
*цените са с ДДС.

Регистрирайте се на www.sdm.bg
* Конгресът е Акредитиран от БЗС

ОСНОВНА ТАКСА от 01.08 до 15.09. 2020 г
495 ЛВ /с вкл. ДДС/

На място: **595 ЛВ** /с вкл. ДДС/

- ТАКСА ЗА СТУДЕНТИ - след 15.09.2020 г. при налични места!

БЛИЦ

ЗАГИНАЛИ МЕДИЦИ В БОРБАТА СРЕЩУ ЕПИДЕМИЯТА В БЪЛГАРИЯ

Загубихме първия ЛЕКАР в битката с COVID-19, д-р Илиана Иванова от инфекциозно отделение на МБАЛ Сливен. Още една смърт на медик от Спешна помощ в София, д-р Нели Пандова е с произход COVID-19. Дълбок поклон пред всеотдайността им!

Светла памет и искрени съболезнования на близките и семействата им!

ВАКСИНА СРЕЩУ COVID-19 ВЛЕЗЕ В КЛИНИЧНО ИЗПИТВАНЕ ФАЗА 1

Потенциалната ваксина влезе в клинично изпитване Фаза 1, за да се проучи профилът на безопасност и ефикасността при здрави доброволци на възраст от 18 до 55 години в пет изпитвателни центъра в Южна Англия. Данните от изпитването от Фаза 1 ще бъдат достъпни следващия месец. Преминването към изпитванията в късен етап трябва да се осъществи до средата на тази година.

ChAdOx1 nCoV-19 е разработен в Института Дженър от университета в Оксфорд съвместно с Оксфордската група за ваксини, ChAdOx1 nCoV-19 използва вирусен вектор, базиран на отслабена версия на причинителя на обикновената настинка (аденовирус), съдържащ генетичния материал на шиповия протеин SARS-CoV-2. След ваксинацията се произвежда повърхностен шипов протеин, което подготвя имунната система да атакува COVID-19 при евентуална последваща инфекция.

Рекомбинантният аденовирусен вектор (ChAdOx1) е избран да генерира силен имунен отговор от една доза и той не се репликира, така че не може да предизвика продължаваща инфекция при ваксинирания индивид. Ваксините, произведени от вируса на ChAdOx1, са приложени при повече от 320 души към днешна дата и са доказани, че се понасят добре, въпреки че могат да причинят временни странични ефекти като температура, грипopodobни симптоми, главоболие или реакция на мястото на приложение.

ИЗПОЛЗВАНЕТО НА КОФЕРДАМ МОЖЕ ДА НАМАЛИ С ДО 70% ВЪЗДУШНИТЕ КАПЧИЦИ В РАДИУС ОТ 1 М

Употребата на кофердам може значително да намали образуването на аерозол и разпръскването на слюнка и кръв, особено при работа с турбина и ултразвук. Използването на кофердам може да намали с до 70% въздушните капчици в радиус от 1 м от операционното поле. Това предимство е особено ценно в настоящата ситуация.

След поставяне на кофердам по време на работа трябва да се използва мощна аспирация (за аспириране на аерозола и капчиците) редом със слюносмукателя. Ако не може да се приложи кофердам, се препоръчва употребата на ръчни инструменти като CariSolv и ръчни кюрети за отстраняване на кариозната маса и почистване на зъбен камък с цел да се сведе до минимум образуването на контаминиран аерозол.

УПОТРЕБА НА НАКОНЕЧНИЦИ, КОИТО НЕ ПОЗВОЛЯВАТ ОБРАТНОТО ВСМУКВАНЕ НА ТЕЧНОСТИ

Турбини без клапи, непозволяващи обратно всмукване на течности, може да задържат течности и дебрис и да ги впръскат при следваща употреба. Микробите могат да контаминират въздушните и водните тръби в денталния юнит и потенциално да доведат до кръстосано инфектиране.

За разлика от тях, турбини с предпазни клапи, непозволяващи засмукване на течности, могат значително да ограничат навлизането на бактерии и вируси в тръбите на

юнита. Следователно в условия на епидемия е препоръчително да не се използват турбини без такава защита, а като допълнителна предпазна мярка да се използват само такива със защитни клапи.

РЕМДЕЗИВИР Е ВЕЧЕ НА ПОСТОЯНЕН ПРЕГЛЕД ОТ ЕМА

Комитетът за лекарства за хуманни лекарства (CHMP) на ЕМА започна постоянен или непрекъснат преглед (rolling review) на данните за използването на антивирусно лекарство ремдезивир за лечение на коронавирусна болест (COVID-19), съобщиха от европейския лекарствен регулатор. Постоянният преглед е един от регулаторните инструменти, с които разполага агенцията за ускоряване на оценката на обещаващо лекарство по време на извънредна ситуация в общественото здраве, като продължаващата пандемия. е антивирусно лекарство, което се изследва за ефект при лечение на COVID-19. Препаратът е РНК-полимеразна инхибитор, показвал широка ин витро активност срещу различни РНК вируси, включително SARS-CoV-2, първоначално е разработен за лечение на инфекция, причинена от вируса Ебола. Прилага се чрез венозна инфузия.

При нормални обстоятелства всички данни, подкрепящи заявлението за разрешение за употреба, трябва да бъдат предоставени в началото на процедурата за оценка, припомнят от ЕМА. В случай на непрекъснат преглед докладниците на CHMP се назначават, докато все още продължава разработването и агенцията преглежда данните още в момента, в който те станат достъпни.

Решението на CHMP да започне непрекъснат преглед на ремдезивир се основава на предварителни резултати от проучването АСТТ, които предполагат благоприятен ефект на ремдезивир при лечението на хоспитализирани пациенти с лек до умерен или тежък COVID-19. Въпреки това, ЕМА все още не е оценила цялостното проучване и е твърде рано да се правят изводи относно баланса между полза и риск от прилагането на лекарството, става ясно от съобщението на агенцията.

Всички нови данни, които стават достъпни за оценка по време на този непрекъснат преглед, ще се разглеждат в контекста на всички останали съществуващи данни. CHMP ще оцени цялата информация за ремдезивир, включително и доказателствата от наскоро публикувано проучване от Китай и други клинични изпитвания и ще направи заключение относно ползите и рисковете на лекарството възможно най-скоро, уверяват от ЕМА.

ДАЛИ КОРОНАВИРУСЪТ СЕ ПРЕДАВА И ПО ПОЛОВ ПЪТ

Китайски учени анализираха резултатите на 38 пациенти с коронавирус, 15, които все още са в болница и 23, които са се възстановили.

Общо 6 мъже или 16% са имали вируса SARS-CoV-2, който причинява коронавирус в пробата си от сперматозоиди, двама от тях вече са се изчистили от заболяването.

Учените твърдят, че вирусът може да се задържи много по-дълго в тестисите и може да се разпространи по-късно чрез секс, съобщава британският вестник The Sun, цитиран от БГНЕС.

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС -гр. Враца чествити кръглата годишнина на д-р Георги Лалов, като му желае да бъде здрав, да има повече поводи за усмивки и още много години да се наслаждава на малките, но значими неща от живота!

УС на РК на БЗС- Кърджали

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС Кърджали чествити кръглата годишнина на д-р Джебир Джебируглу, като му пожелава много здраве, много късмет, лично щастие, чудесни мигове и много лични и професионални успехи.

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС-Благоевград чествити кръглите годишнини на д-р Юлияна Лумпарова, д-р Снежана Тренчева, д-р Диана Виделова и д-р Арбен Мименов, като им пожелава здраве, много късмет, лично щастие, истински хора до тях, чудесни мигове, много лични и професионални успехи, дълъг и щастлив живот.

УС на РК на БЗС-Благоевград"

ДЕНТАМЕДИКА

ГЛАВЕН РЕДАКТОР:
Емилия Караянева, ekaraianeva@mail.bg

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ:

Доц. Елка Радева
Проф. Владимир Панов
Д-р Юра Пандушева
Д-р Йоанна Йонкова

РЕКЛАМА:

д-р Тодор Кукуванов todorkoukouvanov@mail.bg
Броят е отпечатан на 19.5.2020 г.
Тираж: 9284 бр.

Редакцията не носи отговорност за съдържанието на поместените реклами и вложки.

София 1000, бул. „Витоша“ № 12, ет. 6.
Телефони: 0988 136 900 и 02/ 451 43 12
e-mail: office@bzs.bg

СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИМПЛАНТОЛОГИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ



д-р Асен Маринов
www.dentaconsult.bg
info@dentaconsult.bg
Тел.: 0877 81 53 08

МАЛКИ ОБЯВИ

САМО ВЪВ ВЕСТНИК "ДЕНТАМЕДИКА" МАЛКИТЕ ОБЯВИ СА БЕЗПЛАТНИ ЗА РЕДОВНИТЕ ЧЛЕНОВЕ НА БЗС. МОЛЯ, ИЗПОЛЗВАТЕ Е MAIL: REDOVI@MAIL.BG. ПИШЕТЕ НА КИРИЛИЦА С НОРМАЛНИ (НЕ САМО С ГЛАВНИ) БУКВИ. ВАШАТА ОБЯВА ЩЕ ДОСТИГНЕ ДО 9284 ДУШИ!

ПРОДАВА:

Продавам разработен дентален кабинет в курортния град Китен. Работи се целогодишно. За подробности - тел. 0898737059

Продавам стоматологична машина Медия ЮС-5. Напълно рециклирана с претапициран стол за пациента, заедно със сух стерилизатор. Цена по договаряне. Тел.: 0877729309

Продавам пълно стоматологично оборудване на изгодна цена с 2бр. стом.стол.(текмил, дентсан) работещ дентален кабинет в центъра на гр. Карлово GSM: 0889840317

Продавам стоматологичен стол Юнит ЮС-7М, амалгамобъркачка с дозатор и швейцарски ултразвук. Телефон: 0898/ 740 145

Продавам стоматологична машина ЮС 7 М, работеща, с компресор. За информация: 0877/ 43 60 11 – Д-р Петкова

Продавам стоматологичен Юнит Olsen с компресор. Цена 1600 лв. За информация: 0882/ 080 082

Продавам дентална практика в Пазарджик, оборудвана и работеща, отлична локация, 2 кабинета с 2 санитарни възела. За контакт - 0888 833194 или sms (след 20h)

Продавам апартамент от 58 кв.м. на 1-ви етаж, обособен като два дентални кабинета, работещи и в момента. Практиката е от 1992г. Гр. Пловдив, ул."Лазар Стоев" № 1. За контакти: Д-р Лилова – 0889 59 76 29

Продавам стоматологична машина и стол – Медия, запазени. Цена: по договаряне. За контакти: 0888 65 27 96 и 0886 97 21 87 – Д-р Петрова

Продавам зъболекарски клещи и лостове изгодна. За контакти: 0898 740 145

Продавам помещение 28 кв.м., работещ оборудван зъболекарски кабинет, намиращ се в гр. Пловдив, бул."Васил Априлов" № 132. За информация: 0878 95 42 58

Продавам пълно оборудване за стоматологичен кабинет. Тел. 0889 765 295

Продавам помещение със статут на стоматологичен кабинет, 60 кв.м. в гр. Пловдив. За информация: 0897/ 988 845

Продавам стоматологична машина (ЮС-7) в отлично състояние, периферия приставки за ел. диагностика и каутеризация. Турбинен наконечник; резервни части. те:0878671036 Д-р Божинова

Продавам пособия за оборудване на стоматологичен кабинет (втори кабинет)на атрактивни цени. тел:0878671036 Д-р Божинова

ДАВА ПОД НАЕМ

Отдава се смяна под наем в дентален кабинет в град София, ул."Бузлуджа" 3-5, в близост до Руски паметник. За повече информация се обадете на тел.0887839263 д-р Първановска.

Давам под наем смяна в напълно оборудван зъболекарски кабинет гр. София бул. Христо и Евлоги Георгиеви 153 срещу Военна академия. Д-р Делчевски 0888 710 187

Давам под наем оборудван зъболекарски кабинет. Гр. Пловдив, Кв.

Въстанически, ул. Тарас Шевченко 12. Цена -300лв. Тел:0898808627

Давам под наем самостоятелен напълно оборудван стоматологичен кабинет в центъра на град София на ул. "Никола Славков". Д-р Миглена Нешева - тел. 0888723086".

Дават се 2 смени под наем в оборудвани дентални кабинети, едната смяна е с нова вносна машина и изцяло ремонтиран кабинет, другата е с преференциален наем и българска машина. Кабинетите се намират в общински Дентален център, в сградата на ДКЦ 7 до Централна гара гр. София. Цената на наема включва консумативни непреки разходи. В наема се включват още санитарно почистване, охрана, автоклавиране на едър инструментариум. Разполагаме и с автоклав клас В. Организирано събиране на опасни отпадъци. Има и рентгенова дентална лаборатория. Справки делнични дни тел. 02/ 8033951-сутрин и тел.02/8033953

Давам смяна под наем в напълно обзаведен и оборудван зъболекарски кабинет в центъра на София, Д-р Михайлов 0885 85 62 47

Дава под наем оборудвана стоматологична клиника с 3 стола- кв. "Лозенец" в непосредствена близост до метро станция "Стадион Васил Левски" GSM:0878 28 06 36

Дентален кабинет под наем в идеален център София. д-р Асен Маринов: 0888 41 90 40

Отдава се смяна под наем в денонощен спешен кабинет по дентална медицина в гр. Пловдив. За информация: Д-р Атанасов – 0885/ 88 00 43 или д-р Славова – 0885/ 84 48 42

Дава се под наем смяна и кабинет /дентален/, обзаведен, оборудван, работещ, в центъра на гр. Пловдив. За информация: 0898/ 35 75 34

Давам под наем помещение, подходящо за зъболекарски кабинет, 35 кв.м., гр. Пловдив, кв" Прослав", до пощата. За контакти: 0888 27 02 38 – Иван Бакалов

Давам кабинет под наем, работещ от 1992г. в апартамент на 1-ви етаж в едно с друг работещ кабинет. Гр. Пловдив, ул."Лазар Стоев" № 1. За контакти: Д-р Лилова – 0889 59 76 29

Давам под наем оборудван стоматологичен кабинет в гр. Пловдив. За контакти: 0898 35 75 34 – Д-р Петрова

Давам смяна под наем в оборудван дентален кабинет намиращ се до Германо-българската лаборатория в гр. Пловдив, кв. Съдийски. За информация - Д-р Трендафилов - 0877 76 90 99.

Давам под наем стоматологичен кабинет (самостоятелна сграда) със санитарен възел, чакалня и самостоятелен вход. Кабинетът е в ЖК „Тракия“ и е работил като денонощен. Месечен наем 400 лв. Тел: 0895443171, 0888217713

ТЪРСИ

Лекар по дентална медицина търси работа на смени или смяна под наем в гр. Асеновград или околността. За контакти: 0884/ 72 92 41

Лекар по дентална медицина търси работа в околността на гр. Пловдив. За контакти: 0988 94 55 05

Лекар дентална медицина търси смяна под наем в гр. София - кв. Младост или кв. Дружба, тел. 0887790672

Анафтин®

Афти и лезии по
лигавицата на
устата!¹

ЗАТВОРЕНО



Анафтин® гел

При единични афти и локализиран
лезии на устната лигавица.¹



Анафтин® спрей

При многобройни афтозни язви и
труднодостъпни лезии на устната лигавица.¹



Анафтин® вода за уста

При множество дифузни афтозни язви или лезии¹, като
например такива, причинени от неудобни протези или брекети.

✓ Облекчава болката¹

✓ Бърз ефект и продължително действие¹

✓ Без дразнене¹

✓ Не съдържа алкохол¹



ЩИТ СРЕЩУ БОЛКАТА¹

Анафтин® покрива лезията със защитен филм, като по този начин предпазва оголените нервни окончания от по-нататъшно дразнене и помага да се намали болката.¹



ЕСТЕСТВЕНО ЗАЗДРАВЯВАНЕ¹

Под предпазващото от болка защитно покритие, формулата на Анафтин® подпомага естествените процеси на излекуване.¹



anaftin.bg

¹. Указания за употреба на продуктите Анафтин® към 09/2016

Медицински изделия. Информация за медицински специалисти. За допълнителна информация, моля, прочетете указанията за употреба или се обърнете към Берлин-Хемин/А. Менарини България ЕООД, София 1784, бул. Цариградско шосе 90, e-mail: bcsofa@berlin-chemie.com

Безплатна линия за съобщаване на нежелани реакции: 0800 80 828

BG_ANA-02/2020_03



BERLIN-CHEMIE
MENARINI