



Интервю на доц. Мариана Ненова, методичен ръководител на Отделението по инфекциозни болести

Вторник, 23 Февруари 2016

Доц. д-р Марина Ненова, специалист по Инфекциозни болести:

Бежанците идват със своите болести - да не се ваксинираме е много безотговорно

Доц. д-р Марина Ненова е дългогодишен ръководител на Катедра и Клиниката по инфекциозни болести на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна. Методичен ръководител е на Инфекциозното отделение на МБАЛ Бургас, където веднъж месечно консултира пациенти на свободен прием. Специалист по инфекциозни болести, епидемиология и тропическа медицина. Научните ѝ интереси са в областта на остри вирусни хепатити, невроинфекциите, чревните бактериални инфекции и др.

- Доц. Ненова, каква е спецификата на инфекциозните болести в Бургаска област? Тя различава ли се от други региони на страната?

- В последните години инфекциозните болести се промениха и в страната, и в света. Инфекциозните болести са огромен социален проблем и са свързани с много други фактори – климат, система на здравеопазването, стандарт на живот, начин на хранене, профилактика. Напоследък има много открития, прави се имунопрофилактика, ваксинации и някои болести се ликвидираха – напр. вариолата. Но други заеха празната ниша. Поради пропуски във ваксинацията се появиха епидемични взривове от морбили – дребна шарка. Тази епидемия се понесе в цялата страна. Патологията на нашето Черноморие – Варна и Бургас, си прилича. Инфекциозните болести са свързани и със сезонност, защото някои от тях се предават по въздушно-капков път, други са вирусни, бактериални, чревни инфекции. През лятото има голям бум на чревните инфекциозни болести и това е в цялата страна.

- Преди години било ли е така? Всяко лято четем новини за „бум на салмонела“, за зараза в детски лагери?

- Да. Даже преди бяха много повече болните. Сега има много по-малко салмонелози и дизентерии. Увеличи се делът на вирусните чревни инфекции, навлезе се в по-широк аспект на търсене на причините на инфекциозните болести. Доказват се нови вируси, рота вируси. Преди сме знаели, че ги има, но се изследваха.

- Имало ли е и грип в такива мащаби? Медиите отново плашат със свински, птичи грип...

- Заболеваемостта от грип и преди 20, 30 и преди 100 години е била такава. Това е свързано с характеристиката на вирусите, които причиняват грип. Те са няколко грипа – АВ и С са човешките грипни вируси и грипният вирус А е много изменчив. Именно тази изменчивост на вируса предизвиква всяка година една голяма епидемия, защото една микроскопична част, един атом да се промени в РНК-то на вируса, това води до разпознаване на този причинител от човешкия организъм като нещо ново, срещу което човек няма имунитет. Затова всяка година се появяват големи епидемии. Още при Първата световна война – от т.нар. испански грип там са загинали повече хора, отколкото по време на войната. Всеки войник е бил с грип. Но тогава не се е знаело кой е причинител на тези епидемии. Сега като се откриват грипните вируси, тяхната структура се изучава, защото има грипни вируси, които са адаптирани към животни. Сега възниква въпросът кога един животински вирус може да прескочи видовата бариера и да отиде в човека.

- Всяка година има епидемии, но има и нова ваксина - означава ли, че ваксините не действат?

- Защото всяка година вирусният щам е друг. Ваксината осигурява имунитет за една година. Тя се изработва спрямо предишния и съдържа елементи, предпазващи срещу вирусите, които се очаква да причинят епидемиите. Има комисии към СЗО, към европейската комисия за контрол на болестите, към нашия център по заразни и паразитни болести. Започват съобщенията какви грипни вируси има в света още сега, март-април-май започват първите съобщения от целия свят. И към тази комисия на СЗО се акумулират съобщенията и се очертава една тенденция, вирусите се доказват, правят се изследвания в специализирани лаборатории, и се вижда кой щам взема преднина, правят се статистически изследвания и епидемиологични проучвания. Възможно е да циркулират два или три вируса. Единият е епидемичен грип, който е обичайния, а свинският се адаптира преди три години към човешкия организъм. За щастие не протича така тежко и се направи ваксина срещу него. В момента имаме две ваксини срещу обичайния, епидемичния. Срещу свинския не са включени тези ваксини у нас, но може да има и циркулация на други вируси и човек може да боледува няколко пъти, ако се разболее от няколко вида грипни вируси.

- Според Вас доколко хората разбират същината на инфекциозните болести, знаят ли как

да се предпазват?

- Сега има много голяма възможност да се информираме. Кое от една страна е хубаво, но е нож с две остриета. Защото разчитайки на информацията в интернет, хората, които я ползват, правят „проверка“ на знанията на лекаря. И вярват повече на интернет, отколкото на лекаря. Кое от не бива да е така. Има хора, които са информирани, но голяма част – не.

Информацията започва в семейството. Виждам големи напъни да се отказват младите майки от ваксинация, което е пагубна тенденция. Защото особено сега, с тази голяма мигрантска вълна - тези хора носят своите болести. Те в четири-пет години война нито са ваксинирани, нито са преглеждани. Те носят детски паралич, вируса на морбили, бактериите на дифтерията, тетанус и какво ли още не. Така че ваксини трябва да се правят. Благодарение на ваксинациите днес в България няма детски паралич. А ваксинацията е започнала през 1946-1947 г.

- Но тази антиваксинална вълна е подета от интелигентни майки...

- Проф. Киркович, един от най-големите български лекари, пише, че най-трудно се сема анамнеза от полуинтелигентен човек. Тяхната интелигентност може да се свежда до това, че са грамотни, че знаят чужд език. Но интелигентността е нещо друго – повярвай на този, който е специалист. Трябва да се дава важна и точна информация и тук е голяма ролята на журналистите. Макар че от журналисти съм чувала, че техните шефове искат новина, в която има кръв. Ами кръвта ще дойде, като не се ваксинираме. Това го показва епидемията от морбили преди 3-4 години, епидемията от заушка. Ромското население, което не беше ваксинирано – всички се разболяха, цели семейства.

- В Европа ваксините задължителни ли са?

- Думата задължителност не се използва никъде, в нито една от директивите на Световната здравна организация. Те препоръчват. Никой няма да те хване насила да те ваксинира. Стигаме пак до убеждаването и обясняването.

- Като специалист как ще коментирате новия вирус зика, медиен шум ли е, трябва ли да се притесняваме?

- Преди малко казах, че като се освободи ниша, се появява нова болест. Но вирусът не е нов. Той е познат от 30-40 години и сега е преминал върху хората. Увеличава се популацията на комарите, които пренасят този вирус, и то в тропическия пояс – Хондурас, Бразилия. Тези комари пренасят и хеморагични трески, енцефалити. Аналогично на вирусите на грипа, те от комарите са успели да се адаптират в човека. Опасността идва от популацията на комарите, но в нашата страна такива комари няма.

- Споменаха, че вирусът се предавал по полов път и се появил в Европа?

- Може, ако се сетим за ебола – у прекарвали мъже, вирусът е доказан два месеца и повече в семенната течност. Може и да е същото – това е новост за медицината. Сега знаем едно, а след две години ще знаем повече. Решението е справяне с популацията на комарите. Бургас също е бил такъв район, тук в миналото е имало малария, заради езерата и влажните зони. Видях снимки на болни от зика, които живеят в нещо като наколно жилище – върху застояла вода. Как ще изстребиш комарите? Тези тигрови комари, за които миналата година медиите пак писаха, също се срещат в България. Но тук климатът е различен, на минус 20 градуса няма как да оцелеят. Просто трябва системна дезинсекция.

- Веднъж месечно вие идвате тук и консултирате пациенти. Какви хора могат да дойдат при Вас?

- В Бургас има много кърлежо преносими инфекции, повече марсилски трески, отколкото другаде в страната, хеморагични трески и такива с бърбечен синдром. Има и кърлежови енцефалити. Те са много редки в страната. При мен могат да дойдат пациенти, които са прекарвали инфекциозно заболяване и имат оплаквания. Болните от лаймска болест са голям контингент, който много се страхуват, макар че никой не е загинал от лаймска болест. Болни с инфекциозна мононуклеоза, менингити, носители на стрептококи, родители на бебета с диария. В такива случаи се доказва причинителят и ако се наложи, родителите могат да бъдат насочени към детски гастроентеролог.

- **Кой е най-редкият случай във вашата практика, който е бил голямо предизвикателство?**

- Мога да кажа какво съм видяла. Нещо много рядко – имахме случай на бяс у дете, което загина. Това се случи през 1994 г. Детето беше ухапано от куче. Имали сме случаи на антракс, в последните години има много случаи на туберкулоза. Тя не е нещо чудно, но някои случаи на туберкулоза, които ги имаше преди десетилетия, започнаха да се появяват и сега. Да речем туберкулоза на гръбначния стълб – студен абсцес. Заради влошени битови условия и резистентност на бактериите към обичайните средства. Виждала съм тетанус, ботулизъм...

- **Като специалист по тропическа медицина случвало ли ви се е да изследвате моряк с някаква загадъчна болест?**

- Не. Едно време, много отдавна, имаше опасност от холера, но задължително всеки, който идваше от кораб и е бил с диария, го затваряхме в болница. Но холерата се лекува. Инфекциозни болести има, имало е и ще има. И по-умните от нас са казали, че инфекциозните болести са много стари за природата, по-нови за човека и съвсем нови за медицината.