

*Denumirea canalului media: Radio Europa Liberă MD, www.moldova.europalibera.org*

*Titlul știrii: „Niciun echipament de protecție nu are un grad de protecție sută la sută”*

*Data publicării: 13.04.2020*

*Categoria: interviu*

*Articol pozitiv/neutru/negativ: pozitiv*

*Rezumat:* Interviu cu profesorul universitar Adrian Belîi, Catedra de anesteziole și reanimatologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în contextul epidemiei provocată de noul tip de coronavirus și despre echipamentele de protecție utilizate de personalul medical din Republica Moldova.

*Link:* [https://moldova.europalibera.org/a/adrian-bel%AEi-\(imu\)-niciun-echipament-de-protec%C8%9Bie-nu-are-un-grad-de-protec%C8%9Bie-sut%C4%83-la-sut%C4%83-30550342.html](https://moldova.europalibera.org/a/adrian-bel%AEi-(imu)-niciun-echipament-de-protec%C8%9Bie-nu-are-un-grad-de-protec%C8%9Bie-sut%C4%83-la-sut%C4%83-30550342.html)

**Adrian Belîi (IMU): „Niciun echipament de protecție nu are un grad de protecție sută la sută” (VIDEO)**



Chișinău, 10 aprilie 2020.

**La sfârșitul săptămânii** a continuat polemica despre echipamentul doctorilor implicați direct în combaterea pandemiei de coronavirus. și numărul relativ mare de cadre medicale care s-au infectat cu noul virus, în timpul lucrului sau în timpul liber. Între timp, luni, 13 aprilie, președintele Igor Dodon a cerut ca de prima unică de 16 mii de lei să beneficieze toți angajații din prima linie din sectorul bugetar care s-au infectat noul tip de coronavirus (**ZdG**).

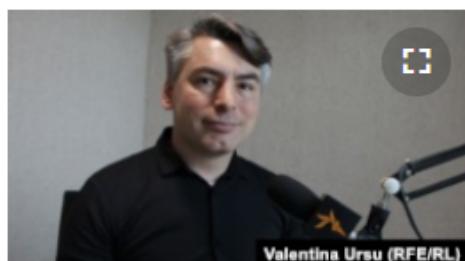
Adrian Belii, șeful secției de anestezie și terapie intensivă a Institutului de Medicină Urgentă, a vorbit cu Europa Liberă despre situația medicilor moldoveni.



Interviu cu Adr... < EMBED RĂSPÂNDEȘTE  
de Radio Europa L...  
▶ 0:00 13:10

↗ Player pop-out

⬇ Link direct ↘



**Adrian Belii:** „Nu există doar o singură cauză de infectare a medicilor, sunt mai multe cauze, însă nicio cauză nu este răspunzătoare pentru toate infectările medicilor. Evident că noi, medicii, tot analizăm aceste cauze și ne punem întrebări ca să ne protejăm și noi mai bine.

Adrian Belii, aprilie 2020

r o  
nfectare

Persoana infectată cu virus și care este asimptomatică poate transmite virusul și infectă o altă persoană, și anume această persoană este periculoasă pentru medic, deoarece el nu știe că are de-a face cu o asta persoană și preia virusul, pe de o parte, pe de altă parte, nu există niciun test la ora actuală care să fie sensibil sănătă la sănătă.

Adică foarte multe rezultate sau o proporție mare de rezultate sunt fals negative, adică persoana care are o boală, această boală nu este detectată de către test și la diferite faze ale bolii această proporție de nedetectare a unei persoane bolnave tot este diferită și variază foarte mult. Respectiv, chiar dacă o persoană este declarată negativă după testare, este o sănsă destul de rezonabilă și mare ca această persoană să aibă totuși virusul și să-l transmită unei persoane neinfectate. Deci, probabil că din acest mecanism au și pornit infectările în masă în rândul personalului medical.

**“ O singură eroare pe fundal de îmbrăcare sau dezbrăcare a costumului poate duce la infectare.**

A doua parte este faptul că echipamentul de protecție infecțioasă, care este considerat a fi de clasa a treia, adică lucru cu infecții cu potențial letal are o secvență de îmbrăcare și o secvență de dezbrăcare destul de complicată și când trebuie să instruiești foarte multe persoane într-un timp foarte scurt și ai la dispoziție câteva zile sau deja trebuie să înveți din mers pe timp de război, atunci unele secvențe într-adevăr pot fi eronat făcute și o singură eroare pe fundal de îmbrăcare sau dezbrăcare a costumului poate duce la infectare. Este și asta o cauză.

Eu nu cred că asta-i cauza majoritară în proporția de infectați, dar ea oricum există. Odată ce trece timpul și numărul de îmbrăcări-dezbrăcări frecvente optimizează procedurile, cota parte a cauzei respective trebuie să scadă dramatic. De exemplu, la Spitalul de Urgență noi am făcut instruirii îmbrăcări-dezbrăcări practice și acum când se îmbracă și se dezbracă persoanele este întotdeauna o persoană care urmărește atât secvența de îmbrăcare, cât și secvența de dezbrăcare.

**“ ...niciun echipament de protecție nu are un grad de protecție sută la sută.**

Între timp am colaborat și cu unii producători care au ameliorat ușor, în măsura posibilităților, designul costumului pentru a oferi o protecție sporită și a treia explicație este că niciun echipament de protecție nu are un grad de protecție sută la sută.

Și aici foarte mult contează șarja virală pe care o primește doctorul sau lucrătorul medical, deoarece există o anumită zonare în spitale și zonarea este făcută în aşa mod, încât fiecare dintre ele cere un anumit echipament. În unitățile de terapie intensivă noi avem toate cele trei zone de pericol: zona 1, zona 2 și zona 3. Zona 2 este salonul pacientului și pacientul simptomatic care tușește, care strănută, are simptome și aici medicul îi acordă asistența medicală nemijlocită și mai este o zonă în care se efectuează aşa-numitele proceduri cu risc sporit de formare a aerosolilor. De exemplu, asta este intubația eurotraheală, plasarea pacientului pe ventilare pulmonară artificială, este aspirația secrețiilor, ventilarea non-invazivă. După ce s-a constatat că aceste proceduri și mecanisme infectează medicii și fac o șarjă virală extrem de mare, au fost interzise prin protocoale internaționale, adică s-a reacționat repede prin interzicerea utilizării lor. Bunăoară, ventilarea non-invazivă, care era destul de des utilizată în străinătate la pacientul care încă nu a ajuns la faza de ventilare artificială deja este interzisă.

Au apărut metode noi de protecție, cum ar fi cubul de sticlă și viziera. La Spitalul de Urgență, la Spitalul Republican, Spitalul Clinic Municipal nr. 1 și Spitalul „Sfânta Treime” sunt aceste cuburi, viziere sunt..."

**Europa Liberă:** Deci ar trebui să avem un număr mai mic de cadre medicale infectate?

**Adrian Belii:** „Da, odată cu trecerea timpului proporția de cadre medicale ar trebui să scadă.”

**Europa Liberă:** Dar ce credeți Dvs. despre felul în care au reaționat autoritățile la aceste vești triste? Multora felul de reacție a autorităților li s-a părut umilitor, au părut cel puțin să zică autoritățile că multe dintre cadrele medicale s-ar fi infectat din neglijență. Asta a stârnit un val de critici, de reacții supărate și se vede astă foarte bine și pe rețele, și din comentarii. Ce credeți Dvs. despre acest conflict, dacă-i putem zice aşa acestei disensiuni între cadrele medicale, pe de o parte și autorități, pe de alta?

**Adrian Beliț:** „Trebuie să conștientizăm faptul că este un nivel de stres extraordinar de ridicat și o presiune de lucru asupra personalului medical, și o necesitate de gestiune pe timp de criză a autorităților și atunci orice cuvânt spus neatent atinge foarte dureros.

**“ Pe timp de criză (...) orice cuvânt spus neatent atinge foarte dureros.**

A vorbi de neglijență nu cred că este corect, deoarece nu se încadrează în termenul de neglijență, personalul medical se străduiește să execute procedurile. Unora le reușește mai bine, altora le reușește mai puțin bine, dar n-aș califica asta nicidcum drept neglijență.”

**Europa Liberă:** Am văzut reacții foarte ascuțite la acest gen de comentarii și se vede din aceste reacții că multe din cadrele medicale se simt umilite. Dvs. personal împărtășiți acest sentiment?

**Adrian Beliț:** „Chiar dacă eu am o poziție profesională destul de înaltă, sunt profesor universitar, doctor habilitat în medicină, noi nu vorbim doar despre perioada de epidemie actuală, vorbim de perioade lungi. Nu te simți mândru nici că ești medic și nu te simți mândru nici că ești o persoană care ai atins o poziție în specialitate, deoarece s-a creat aşa o aură negativă în jurul castei medicale atât din partea societății, cât și a proprietarilor guvernări care gestionează sistemul medical. Evident că toată situația astă nu-ți dă sentimentul de utilitate, de mândrie, că profesionalismul tău este apreciat și astă frustrează foarte mult și într-adevăr sentimentul de frustrare este foarte răspândit și fiecare și-l exprimă diferit. La fel ca și în alte activități, eu mi-l exprim introvertit, de exemplu, alții îl exprimă extravertit.

**“ 99% dintre probleme sunt istorice. Deci trebuie puse pe masă, sistematizate și rezolvate.**

În linii mari, concluzia, cel puțin a mea personală, este că astăzi noi nu avem de ales, adică noi trebuie să asistăm populația bolnavă, asta este absolut inevitabil și asta trebuie să facă un profesionist, criza odată și odată va trece, timp liber va apărea mai mult și atunci, odată deschisă oportunitatea de a comunica, de a fi auziți și eu cred că de data asta noi vom fi auziți, de a declara deschis lista de probleme, majoritatea sunt istorice, ele acum s-au acutizat, dar 99% dintre probleme sunt istorice. Deci trebuie puse pe masă, sistematizate și rezolvate. Din partea corpului medical au fost numeroase tentative și numeroase solicitări de a rezolva problemele și problemele sunt de nivel macro, strategic și de nivel operațional, noi le cunoaștem și avem propuneri pentru soluționarea lor, dar efectul acestor reforme nu este imediat.

La momentul actual eforturile principale trebuie îndreptate spre ieșirea din criza aceasta.”

Europa Liberă: Se discută din nou foarte mult în ultimele zile, în ultimele săptămâni chiar despre mecanisme sau echipamente de astea de protecție de proastă calitate, am văzut chiar un medic de pe Salvare arătând ce proaste măști are la îndemână, ulterior a revenit d-lui și a zis că după acest video al lui s-au schimbat lucrurile. Pe segmentul Dvs., ce ne-ați putea spune despre calitatea echipamentelor de protecție și de utilaje medicale cu care trebuie să lucrați?



**Adrian Beliță:** „Este foarte greu de definit termenul de calitate în situația de față și de a spune dacă echipamentul este protectiv sau nu, cunoscând din start că nu este niciun echipament cu o protecție de sută la sută. Cel puțin, din câte știu, costumele au certificat de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, măștile FFP2 și FFP3 sau N95 producătorii le descriu ca și măști care pot reține anumite tipuri de virusuri, însă și ele rețin 95-98% din virusuri, nu au o protecție de sută la sută și în cazul de față se poate de spus că ele nu sunt protective, deoarece este o proporție mică de permisiune a virusului și atunci, persoana respectivă se poate infecta.

Pe de altă parte, toată lumea cunoaște și faptul deficitului la scară internațională a măștilor și echipamentelor de protecție și atunci apar producători locale de măști din materiale disponibile aflate la îndemână.

**“ Este cert că decât fără nimic, mai bine cu ceva, cel puțin din motivul că orice mască scade șarja virală.**

S-au pornit și ateliere din Moldova să coase măști și alte echipamente de protecție, evident că ele nu au un certificat sau nu au fost testate conform standardelor de protecție antiinfeccioasă și aici iarăși e greu de spus cât de bine ele protejează sau nu, dar este cert că decât fără nimic, mai bine cu ceva, cel puțin din motivul că orice mască scade șarja virală, iar șarja virală redusă va genera într-o boală mai ușoară.”

**Europa Liberă:** Echipamentele acestea de protecție au ajuns la timp la cadrele medicale, pentru că prea târziu s-au făcut achiziții, guvernul a dispus primele achiziții la săptămâni bune de la declanșarea epidemiei? În mod normal, toată lumea se întreabă cu ce erau protejați în toată perioada asta cei din prima linie, vîrful de lance, ca să zic aşa.

**Adrian Beliță:** „Ar fi trebuit să ajungă mai devreme în mod sigur, pe de o parte, pe de altă parte, eu mă strădă acum să fiu echidistant, mă strădă să fiu rațional; pe de o parte, o cursă de avion durează 2-3 ore, dar virusul ca să nimerească în Moldova îi este suficient o cursă de avion. Pornirea unui mecanism complex de la identificarea cauzei, găsirea soluțiilor, realizarea lor, de exemplu: calcule câte echipamente, cine le face, de unde luăm materialul necesar care nu este în țară, unde îl găsim, asta evident că duce la trecerea mai multor zile.

**“Lecția pe care urmează s-o învețe toate guvernele (...) să fie stocuri de material ...**

Cu toate că măsurile posibil că s-au luat devreme, însă până la realizarea eforturilor a apărut o breșă de timp în care aceste echipamente evident că nu ajungeau la toată lumea. și astă probabil e lecția pe care urmează s-o învețe toate guvernele ca să fie stocuri de material pentru acest tip de infecție deja gata făcut pentru anumite scenarii.”

**Europa Liberă:** Noi, jurnaliștii, dintr-o parte vedem multe asemănări, vedem multe deosebiri de cifre, statistici, ce e prin alte părți, câte decese, câți ajung în stare gravă, câți la intubare etc. Aș vrea să ne spuneți Dvs. care sunt particularitățile, dacă le-am putea numi așa, la cum se comportă virusul în Moldova?

**Adrian Belii:** „Noi ca și fază de evoluție a epidemiei încă nu am atins punctul maxim, pe de o parte, pe de altă parte, apariția complicațiilor produse de virus nu este imediat după infectare și după aproximativ două săptămâni apar semnele clinice și încă după două săptămâni pot apărea complicațiile.

**“Cu timpul proporția pacienților gravi va crește.**

Astfel, noi avem o rezervă de timp suficient de mare până în momentul în care apar pacienții gravi. Respectiv, cu timpul proporția pacienților gravi va crește. Caz grav, în opinia unui specialist de anestezie și terapie intensivă, este pacientul care își pierde capacitatea de a respiră de sine stătător și atunci el trebuie pus pe respirație artificială. Multă pacienți sunt dependenți de ventilator, ei toți sunt gravi, dar ei au șanse destul de mari, peste 70-80 la sută de a reveni la o stare de sănătate, în schimb pacientul care a ajuns la o fază de ventilare artificială, deja șansele lui de supraviețuire, în baza iarăși publicațiilor, sunt mai jos de 20 la sută.”

**Europa Liberă:** Două precizări referitoare la ceea ce ați spus mai devreme. Ziceați că n-am ajuns încă în vârf. De ce spuneți asta? și când am putea atinge vârful?

**Adrian Belii:** „Noi deja am intrat în scenariul 4, ceea ce înseamnă că vor fi mulți infectați cu simptomatologie și foarte mulți infectați care vor avea nevoie de oxigen. Și în situația respectivă complicațiile la acești noi infectați vor apărea peste 1, 2, 3 săptămâni, astfel încât ele abia urmează. De exemplu, astăzi s-au identificat 100 de pacienți, din aceștia 100 de pacienți identificați azi noi vom avea pe terapie intensivă 7-8% cam în 2, 3 săptămâni. Din această cauză, la etapa actuală ca și proporție noi avem mai puțini pacienți pe terapie intensivă sau de profil de terapie intensivă... Urmează în continuare să crească proporția celor gravi dintre cei existenți.”

**Europa Liberă:** Tocmai aceasta era a doua precizare pe care voiam să v-o cer. Ce înseamnă asta, că ne ajung din urmă cazurile care au fost deja confirmate? Cum ar trebui să înțeleagă cetățenii în momentul în care vor apărea mai multe cazuri grave?



Adrian Belii (foto arhivă)

**Adrian Belii:** „Tratamentul antiviral care se propune la ora actuală este ales dintr-o listă de preparate antivirale care sunt disponibile la ora actuală în lume, utilizate pentru alte maladii provocate de retrovirusuri, de virusuri care au ARN, în speranță că ele vor funcționa și pe virusul SARS-CoV-2, care provoacă maladia COVID-19. La momentul actual, rezultatele sunt controversate. Unele centre raportează

rezultate bune, alte centre raportează o lipsă de efect, oricum modificări spectaculoase după aplicarea tratamentului antiviral nu s-au observat. Proporția pacienților care fac simptome severe și o pneumonie virală, aici foarte multe mecanisme nu sunt cunoscute, deoarece pneumonia întotdeauna este bilaterală, afectează ambii plămâni, ambele câmpuri pulmonare, fac niște leziuni extinse și de obicei leziunile extinse erau explicate prin aşa-numita furtună citochimică, adică între timp se formează anticorpi, ei activează celulele imune și ele încep să căuta virusul și să-l distrugă, ele distrug și propriile țesuturi.

A fost și așa o ipoteză, după care s-a constatat că foarte mulți pacienți atacului imun propriu asupra propriilor țesuturi și în special la plămâni nu explică toate cazurile grave, explică o proporție mică. A

stfel, necunoscând mecanismul exact, tratamentul se rezumă la cel suportiv. Ce se are în vedere? În primul rând, cea mai eficientă astăzi este oxigenoterapia. Dacă pacientul nu mai poate respira de sine stătător sau respiră neficient și oxigenarea săngelui nu mai este posibilă prin respirație proprie, atunci pacientul se plasează la ventilare pulmonară artificială. și aici se utilizează diferite regimuri care pe un plămân afectat și afectat foarte mult necesită regimuri de ventilare așa-numită protectivă, nu posedă toate aparatele de ventilare, deoarece sunt dotări sofisticate și în condiții obișnuite nu are sens să investești atâtia bani pe o unitate de terapie intensivă pentru aparate de gama înaltă."

Europa Liberă: La un moment dat ați produs multe știri prin niște declarații pe care le făceați, erați cam primul medic care a început să vorbească despre coronavirus și spuneați atunci că e nevoie de aparate de ventilare de ultimă linie, de generație performantă, pentru că numai acelea ne-ar putea ajuta în anumite condiții și că autoritățile dacă procură trebuie să se îngrijească să procure din acelea, întrucât în caz contrar degeaba le cumpără. Cam asta s-a întâmplat sau nu? Cum suntem acum cu dotarea la nivel de aparate de respirație întreținută?

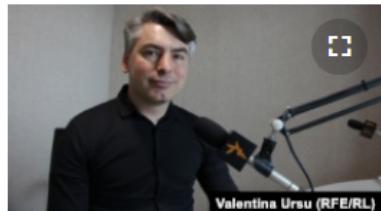
**“Dacă vorbim de Institutul de Medicină Urgentă, noi avem în dotare suficiente aparate.”**

Adrian Beliț: „Eu pot să răspund de instituția în care lucrez, deoarece eu nu am acces la date și la informația care se întâmplă la un nivel mai înalt și câte aparate au fost achiziționate și repartizate la alte instituții. Dacă vorbim de Institutul de Medicină Urgentă, noi avem în dotare suficiente aparate. Adică suficiente în ce sens? Acum fiecare pat are mașină de ventilare pulmonară artificială, vorbim despre paturi de terapie intensivă; cu nivel înalt de performanță sunt aproximativ jumătate din aparate. Asta este o proporție foarte înaltă, pentru a face dintr-o dată precizarea, proporția de aparate destul de sofisticate este înaltă, sunt aparate de soft care au fost donate recent, mai sunt alte aparate de tip Vela, care sunt foarte bune, dar sunt extrem de costisitoare și la momentul de față ele practic nu pot fi găsite nicăieri în lume. Ele au un ciclu de producție lung și de aceea piața este epuizată pe moment, știu că se fac eforturi foarte mari pentru a le găsi.

**“ Dacă maladia (...) va merge după scenariul italian, atunci nicio resursă și nicio țară nu-i va putea face față.**

La noi pe moment ele nu sunt ocupate toate, adică rezerve de aparate sunt, rezerve destul de substanțiale, pe de o parte, pe de altă parte, dacă maladia din punct de vedere epidemic va merge după scenariul italian, atunci nicio resursă și nicio țară nu-i va putea face față. Vedem exemplul SUA, exemplul italian, francez, englez și.a.m.d.”

Europa Liberă: De ce spuneți asta? Sunt semne că am putea merge și noi pe acest scenariu?



Adrian Belii (foto arhivă)

**Adrian Belii:** „Noi doar privim știrile, vedem statisticile și vedem timpii de derulare a epidemiei și, respectiv, ne așteptăm, astă ține și de o prognozare a resurselor umane, a echipamentelor, a consumabilelor care urmează a fi pregătite sau să ne asigurăm că sunt în stocuri. Este o presupunere prudentă că această proporție a pacienților foarte gravi va crește și este argumentată prin exemple

întâmplate în diferite țări și prin publicații.

**“ Nu poți promite sau afirma că noi vom fi capabili să asigurăm orice scenariu...”**

Deci este mult mai rezonabil să presupunem o evoluție spre aşa ceva, decât să negăm că s-ar putea întâmpla și la noi. Noi suntem pregătiți în limita resurselor disponibile, dacă va fi un aflux mare de pacienți, el va depăși capacitatele oricărui sistem, noi mai avem niște rezerve și ne străduim să facem față la acel volum de lucru pe care îl putem asigura.

Nu poți promite sau afirma că noi vom fi capabili să asigurăm orice scenariu, ziua de azi o asigurăm, anumite rezerve sunt, însă care va fi tabloul peste o săptămână și situația eu presupun că va fi mai rea, dar cât de rea nu știu exact.”

Europa Liberă: Un pic mă miră ce spuneți Dvs. Știți de ce? Pentru că văd că în toată lumea se așteaptă și liderii mondiali, e limpede că fiecare țară e caz aparte, dar cumva se așteaptă la o involuție deja a maladiei, adică de la rău spre mai bine. Au trecut ei vârful și noi încă nu sau cum explicați?

**Adrian Belii:** „Ei au trecut un vârf al epidemiei, un platou și acum merg spre involuție. Acest fapt se explică în principiu destul de simplu: partea vulnerabilă și foarte vulnerabilă a populației a decedat deja și noi vedem după zecile de mii de decese care s-au întâmplat, după care o bună parte din populație a făcut deja virusul și are o imunitate temporară și această imunitate temporară îi permite ca la o nouă întâlnire cu o altă persoană infectată să nu preia virusul și el dacă nu are unde să fie transmis întrerupe lanțul epidemic.

Luând în considerare că din punctul de vedere al timpului vestul Europei a fost afectat mai devreme decât noi, ei au trecut mai devreme de fază respectivă, noi abia urcăm dealul.”