

Разюмета на научните трудове  
на  
Д-р Първолета Кръстева Якова-Кръстева, д.м.  
Мултипрофилно спешно отделение  
Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД, гр. София

*I. Дисертационен труд*

- 1. Място и роля на спешно отделение на многопрофилна болница за активно лечение в прилагането на диагностично - терапевтичен алгоритъм при пациенти над 18 годишна възраст, заразени с вируса на SARS-CoV-2 по време на пандемия, защита 13.12.2023г., Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД, гр. София**

**Разюме:** Целта на настоящия труд е да се идентифицират ранни прогностични фактори, влияещи върху заболяемостта и преживяемостта на пациентите, заразени с SARS-CoV-2, за изработването на ефективен, лесно достъпен, евтин и бърз алгоритъм за първична оценка на заболялите в Спешно отделение (СО), който би могъл да послужи и при други заболявания с епидемичен потенциал за разпространение. Рискови фактори са мъжкия пол и възраст  $\geq 61$ г. АХ увеличава риска от прогресия 4,165 пъти. Рискът от смърт е по-висок 3,695 пъти при 3 и повече спътстващи заболявания; 3,267 пъти при  $SpO_2 < 90\%$  и 1,761 пъти при сърдечна честота  $\geq 91$ /мин. Средно тежка или тежка степен на засягане на белия дроб от КТ увеличава риска от хоспитализация 4,086 пъти, а тежка степен на засягане на белия дроб от рентгенография увеличава риска от смърт 1,984 пъти. Предиктори за прогресия и смърт при COVID-19 са лимфопения и повишените CRP, LDH, феритин и Д-димер, като при стойности на LDH  $\geq 451$  U/L рискът от смърт е 3,416 пъти по-висок. Създаденият и прилаган алгоритъм за първична оценка в СО намалява вероятността за пропуски. В УМБАЛ СО е основна и единствена структура за триаж и оценка на пациенти със суспектно и/или лабораторно потвърдено инфекциозно заболяване. Ролята на СО се заключава в: диагностично тестване; оценка обективен статус; интерпретация на лабораторни и образни изследвания; диференциране на пациентите по тежест на заболяването; прогнозиране на риска; вземане на навременно решение за необходимото терапевтично поведение.

*II. Монография*

- 2. Спешно отделение – ключова и критична точка в Многопрофилна болница за активно лечение, Ес принт, София, 2026г.  
ISBN: 978-619-7121-69-8**

**Рецензенти: член-кор. проф. Н. Габровски, проф. Е. Кинова**

**Резюме:** Монографията анализира организацията и функционирането на спешно отделение в многопрофилна болница за активно лечение. Синтезира основните принципи на работа, кадровото и материално обезпечаване на структурата като ключова и критична точка. Спешно отделение функционира 24 часа, 7 дни в седмицата, 365 дни в годината като координационен център за първоначална оценка, диагностика, стабилизация и насочване на пациентите към съответните специализирани структури на болницата и/или домашно-амбулаторно лечение, ръководене на пациентопотока в условията на пандемии или други кризисни ситуации. Споделеният опит поставя основите за използване в практиката на спешния лекар на диагностично-терапевтични алгоритми, минимизиращи вероятността от пропуски в условията на ограничен времеви ресурс, необходимост от бързо вземане на адекватни клинични решения, повишен стрес и чрез активното взаимодействие с мултидисциплинарния болничен екип. Представени са съвременни принципи и модели на триаж, които осигуряват навременно оказване на медицинска помощ на много хора, струпани на едно място по едно и също време чрез оптимално използване на наличните ресурси в спешно отделение, както и използването на препоръчителна специфична медицинска документация. Монографията предлага за дискусия ежедневни проблеми и предизвикателства пред спешните отделения в България, както и собствени управленчески решения за предотвратяването им. С научно-теоретична и практическата си насоченост, представлява ценен източник на информация не само за специалисти по спешна медицина, но и за лекари от различни медицински специалности, медицински специалисти по здравни грижи, здравни мениджъри и изследователи в областта на медицината.

*III. Публикации в национални научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни (Scopus, WoS):*

**3. Кръстева П., Е. Насева, Рискови фактори за усложнено протичане на инфекцията с вируса на SARS- CoV-2 през погледа на спешния лекар, *Обща медицина*, 2024, 26 (1), 16-25, ISSN 1311-1817**

**Резюме:** Пандемията от COVID-19 оказва натиск върху спешните отделения и спешните медици да поемат непрекъснато нарастващия поток от заразени пациенти и същевременно да продължат с диагностиката и лечението на всички останали спешни социалнозначими заболявания. Това предизвикателство обуслови необходимостта от организационни промени, идентифициране на рисковите фактори за прогресията на инфекциозното заболяване и вземане на бързи и правилни решения за диагностично и терапевтично поведение при заразените пациенти. Излизайки от пандемията от COVID-19, чрез тази статия обобщаваме известните рискови фактори. Представяме техния анализ през погледа на спешния лекар и значението им за общомедицинската практика.

**Ключови думи:** рискови фактори, COVID-19, спешно отделение, обща медицинска практика

**4. Krasteva P., M. Staneva, Algorithm for Management in the Emergency Department of a Multidisciplinary Hospital in Patients with Peripheral Vascular Disease, Neurosonology and cerebral hemodynamics 2024, suppl. 1,108-110, ISSN 1312-6431**

**Резюме:** Периферните съдови заболявания – Периферна артериална болест (ПАБ) и Периферна венозна болест (ПВБ) са свързани с висок риск от сърдечно-съдова смъртност, инсулт, миокарден инфаркт, развитие на инфекции и загуба на крайник. Диагнозата в Спешно отделение (СО) често е предизвикателство, защото най-честите симптоми за посещение на пациентите са болка, слабост, изтръпване и/или оток на крайник като оплакванията могат да бъдат маскирани от други причини-лумбална дегенеративна болест, остеоартрит, диабетна невропатия и др.

**Цел:** Да се оцени разпространението на периферните съдови заболявания при пациенти в спешното отделение и да се разработи диагностичен алгоритъм за диференциране на спешните състояния сред тях и своевременното им насочване за хоспитализация.

**Материали и методи:** Ретроспективно са проследени 42 пациенти на възраст от 27 до 88г., прегледани в СО през 2023г. и кодирани в БИС с диагнози по МКБ I70; I80 и с усложненията на ПАБ, кодирани с диагнози по МКБ I71.4; I72.4; I74.

**Резултати:** Най-честите клинични симптоми, насочили пациентите към СО са: хронична изтощителна болка в крайник, нощна болка, умора при движение, изтръпване и мравучкане, чести мускулни крампи, усещане за „студенина“ в крайника, промяна в цвета на кожата, подуване и оток, увеличаване на видимите вени, поява на незаздравяваща рана с неприятна миризма; Рискови фактори: тютюнопушене, диабет, обезитас; От проследените пациенти 43 % (n=18) са имали ПАБ и 57 % (n=24) - ПВБ на долни крайници, като 71% (n=30) от заболяелите са мъже и 29% (n=12) са жени; При 72% от пациентите с ПАБ и при 8% от тези с ПВБ са наблюдавани усложнения, довели до хоспитализация, 28% от пациентите с ПАБ и 92% с ПВБ са насочени за домашно-амбулаторно лечение и проследяване от ангиологм; Изработен диагностичен алгоритъм.

**Заключение:** 72% от пациентите с ПАБ и 8% от тези с ПВБ са имали при посещението си в СО индикации за спешна хоспитализация. Навременното диагностициране на периферно - съдово заболяване в СО, спасява крайник, подобрява качеството на живот на пациентите. Много от заболяванията на периферните съдове се откриват в хода на друго заболяване, за което пациентите са посетили СО. Успешното лечение на периферните съдови заболявания изисква правилна, навременна и ефективна идентификация на пациентите, които наистина имат заболяването и насочването им към ангиолог.

**5. Кръстева П, Рискови фактори за усложнено протичане на COVID-19. Обзор, Медицински преглед, 2025, 61 (2), 5-13, ISSN 1312-2193**

**Резюме:** COVID-19 изненада човечеството в клиничната си изява от безсимптомно носителство на вируса на SARS-CoV-2, през общо неразположение и дискретни оплаквания от горни дихателни пътища, до бърза прогресия на заболяването с остър респираторен дистрес синдром (ARDS), сепсис, полиорганна недостатъчност и смъртен изход в неочаквано големи размери; дълъг COVID-19, отключване на нови заболявания или прогресивно влошаване на съществуващи хронични болести. След обявения край на пандемията, все по-често се срещаме с пациенти с разнообразни оплаквания и усложнения, които не могат да се обяснят с алтернативна диагноза и търсим доказана или подозирана преживяна инфекция. Целта на настоящата статия е обобщен анализ на рисковите фактори за повишена заболеваемост, усложнения и смъртност при COVID-19 на базата на натрупания клиничен опит по време на пандемията. Рисковите фактори за усложнено протичане на заболяването, са обусловени от демографски (възраст, пол, етност, придружаващи заболявания и др.), социални, епидемиологични, политически и организационни причини, допълнени от клинични показатели и резултати от лабораторни и образни изследвания. Днес след края на пандемията познаването на рисковите фактори са необходими за клинична оценка на риска при всеки заразен пациент и вземане на правилно решение за терапевтично поведение и/или превенция.

**Ключови думи:** рискови фактори, Covid-19, усложнено протичане, смъртност

**6. Кръстева П., Р. Аргирова, Грип в условията на мултипрофилно спешно отделение. Предложение за алгоритъм за поведение при съмнение за инфекциозно заболяване в спешно отделение, Медицински преглед, 2025, 61 (6), 33-38, ISSN 1312-2193**

**Резюме:** Многопрофилните спешни отделения (СО) обслужват разнообразен контингент пациенти със спешни заболявания от различни възрастови групи. Много често се преглеждат и пациенти с температурни състояния, независимо, че не покриват клиничните изисквания за спешно състояние. **Цел** на нашето проучване е бързото отиференциране на пациентите с фебрилно състояние и наличие на инфекциозното заболяване Грип, което ще доведе до предотвратяване на разпространението му сред пациентите и персонала на спешно отделение, както и до започване на навременно специфично лечение с невраминидазни инхибитори. Тази конкретна цел води и до прилагане в практиката на изготвен алгоритъм за поведение при съмнение за инфекциозно заболяване в СО на многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ).

**Методи:** За периода 01.01.2025г.-31.01.2025г. са проследени 185 фебрилни пациенти от общо 1630 болни, потърсили медицинска помощ в спешно отделение на АСК УМБАЛ Токуда ЕАД. Те са тествани със специфични бързи тестове, като по изискване от Регионална здравна инспекция (РЗИ) гр. София при 35 пациенти, взетите тестове са изпратени и в референтна лаборатория за PCR- потвърждение/или не на инфекцията с грипен вирус. За всеки пациент с лабораторно доказан Грип с бърз тест в СО е изпратено бързо известие до РЗИ гр.София. Получените **резултати** показват надеждност и необходимост от използването на бързи тестове в СО за триаж на пациенти и диагностика при съмнение за инфекциозно заболяване, в случая грип. Направените изводи са, че е препоръчително в СО при съмнение за Грип да се извършват специфични

тестове, както и че прилагането на алгоритъм при съмнение за инфекциозно заболяване в СО, е гаранция за разделяне на пациентопотока и недопускане на разпространението на инфекциозния причинител сред пациенти и медицински персонал. Това гарантира не само запазване на функционалната цялост на СО и ограничения му медицинския състав в условията на епидемично разпространение на грипния вирус, но повишава сигурността и удовлетвореността у пациентите и техните придружители.

**Ключови думи:** грип, спешно отделение, алгоритъм

#### *IV. Публикации в нереферирани научни журнали в България (НРС):*

- 7. Насева Е., П. Кръстева, М. Станева, К. Рамшев. Профил на пациентите с COVID-19 и артериална хипертония, Списание на Българската лига по хипертония, 2023, 15 (VII), 13-23, ISSN 2367-5225**

**Резюме:** Целта на настоящото проучване е да се оцени разпространението на артериална хипертония (АХ) сред пациентите с COVID-19, да се сравнят с лицата без АХ, както и да се представи профила им по изучените характеристики. Материал и методи: Проследени са 1256 пациенти с COVID-19, прегледани в Спешното отделение (СО) на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда“ в периода 11.03.2020 г. до 30.11.2021 г. Резултати. Пациентите с АХ са значимо различни от болните без АХ и се характеризират с напреднала възраст, множество придружаващи заболявания, по-високи стойности на възпалителните маркери и влошена картина на рентгенографията. Заключение. Лечението на пациентите с COVID-19 и артериална хипертония изисква мултидисциплинарен подход и внимателна преценка още на етап триаж в Спешното отделение, поради профила им.

**Ключови думи:** артериална хипертония, COVID-19

- 8. Кръстева П., М. Станева, Р. Аргирова, По-застрашен ли е мъжкият пол с придружаващи заболявания при заразяване със SARS-CoV-2 през погледа на спешния лекар, Медикъл магазин, 11.2023, 118, 40-45, ISSN 1314-9709**

**Резюме:** Дискутирани демографски рискови фактори за еволюцията на COVID-19 и изход от заболяването са мъжкият пол и наличието на придружаващи заболявания. Разпространението на COVID-19 е еднакво сред двата пола, но редица изследователи посочват мъжкият пол като независим фактор за прогресия на инфекцията, по-честа хоспитализация, необходимост от интензивно лечение и по-висок риск от смъртен изход [1]. От друга страна наличието на придружаващо заболяване увеличава риска от по-тежко протичане и смърт при заразяване с SARS-CoV-2, като смъртните случаи от COVID-19 са свързани предимно с поне едно съпътстващо заболяване [2]. В настоящата статия ще представим обобщени данни от собствено проучване, проведено в Спешно отделение на многопрофилна болница с цел търсене на зависимост между пола,

наличните коморбидности и тежестта на протичане на COVID-19. Използвани са библиографски метод, епидемиологично и клинично проучване и статистически методи за обработка на данните. Направеният извод от проучването ни е, че мъжкият пол е рисков фактор за усложнена клинична изјава на COVID-19 независимо от наличието или не на придружаващо заболяване и по-често е насочван за хоспитализация в сравнение с женския пол.

**Ключови думи:** мъже, придружаващи заболявания, COVID-19

**9. Кръстева П., Е. Насева, К. Рамшев, Различни ли са рисковите фактори за болнична смърт при пациенти с COVID-19 със и без артериална хипертония? Данни от приемането им в спешно отделение, Списание на българската лига по хипертония, 2024, 18 (VIII), 5-14, ISSN 2367-5225**

**Резюме:** Въведение. Още от първите проследени пациенти с COVID-19 се установи, че инфекцията протича по-тежко при по-възрастни индивиди с налични една или повече коморбидности. Впоследствие се идентифицира т.нар. рисков профил на пациентите, като един от значимите рискове се оказва съпътстваща артериалната хипертония. Целта на настоящата публикация е да се изведат рисковите фактори за летален изход при хоспитализираните пациенти с COVID-19, които имат съпътстваща артериална хипертония (АХ), както и да се сравнят с тези при лицата без съпътстваща АХ, изхождайки от данни при първичния преглед в Спешното отделение (СО). Материал и методи. Проследени са 489 пациенти, хоспитализирани в COVID-19 отделения на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда“ за периода 11.03.2020-30.11.2021 г. след преглед в СО на болницата. За АХ са съобшили 305 от тях (62,4%). Резултати. Пациентите с COVID-19 и АХ са със значимо различни показатели от тези без АХ и се характеризират с напреднала възраст, множество придружаващи заболявания, повисоки стойности на възпалителните маркери и по-тежка степен на белодробни увреждания, установени с рентгенография. И при двете групи пациенти се установи, че високите нива на LDH при първичния преглед в СО увеличават статистически значимо риска от смърт при хоспитализираните с COVID-19 пациенти. При лицата с артериална хипертония обаче има и други фактори, които влияят съвместно с този маркер на възпалението, увеличавайки риска от смъртен изход. Това са наличието на придружаващи заболявания, като периферна артериална болест, хронично бъбречно заболяване и онкологично заболяване. Заключение. Състоянието на пациентите с COVID-19, АХ и гореспоменатите коморбидности, при които се установят високи стойности на LDH при първична оценка на пациентите в СО преди хоспитализация, трябва да бъде внимателно преценено и още на този ранен етап да бъде обсъдена необходимостта от интензивно лечение.

**Ключови думи:** артериална хипертония, COVID-19, придружаващи заболявания, спешно отделение

**10. Кръстева П., М. Тарейн, М. Станева, Професионално преграждане сред спешните медици. Резултати от собствено проучване, Медикъл магазин, 07.2024, 126, 30-35, ISSN 1314-9709**

**Разюме:** Спецификата на работа в Спешно отделение (СО), включваща и интензивната комуникация в условията на спешност с пациенти, техните близки или придружители, както и тази между колеги, създават множество предпоставки за възникване на Бърнаут синдром сред спешните медици. Проучване, проведено върху екипа от медицински специалисти, работещи в Спешно отделение, показва значима тенденция към професионално прегаряне. Отчетени са високи стойности на емоционално изтощение, преумора, неработоспособност и физически неразположения, раздразнителност, гняв, апатия и загуба на чувството за смисъл от работата. На базата на получените резултати са изведени препоръки за превенция и овладяване на Бърнаут синдрома при спешните медици.

**Ключови думи:** бърнаут синдром, превенция на професионалното прегаряне, спешно отделение

**11. Кръстева П., Актуални проблеми и предизвикателства пред Спешната медицина през погледа на мултипрофилно спешно отделение, Спешна медицина, 2024, 27 (1), 5-12, ISSN 0861-9964**

**Разюме:** Спешната медицина е интердисциплинарна специалност с основен обект – пациент с остро, внезапно възникнало състояние с достатъчна по сила тежест, което може да доведе до смърт или до тежки, или необратими морфологични или функционални увреждания, ако не се предприемат незабавни медицински действия, целящи физиологична стабилност и/или ефективно дефинитивно лечение. В България и в световен мащаб спешните отделения са изправени пред редица предизвикателства. Целта на настоящата статия е систематичния им преглед. Най-актуалните проблеми пред спешните отделения са задълбочаващият се кадрови дефицит на лекари и медицински специалисти, претовареността с неспешни пациенти и допълнителни дейности, недофинансиране на дейността, липсата на координацията и взаимодействие между лечебните заведения за спешна, извънболнична и болнична помощ при обслужване на спешните пациенти, професионалното прегаряне и нарастващата агресия към спешните медици. Анализът на проблемите пред спешните отделения може да помогне на изследователите, лекарите и мениджърите да вземат решения относно най-добрия начин за намаляването или предотвратяването им.

**Ключови думи:** спешно отделение, предизвикателства, актуални проблеми

**12. Кръстева П. Метаболитни спешни състояния в онкологията. Диагностика и лечение в спешно отделение, Имунонкология, 2025, 2 (3), 41-49, ISSN 3033-1234**

**Разюме:** В световен мащаб се наблюдава увеличаване честотата на злокачествените заболявания. Увеличава се и броят пациенти с онкологични заболявания, потърсили медицинска помощ в спешните отделения (СО). Целта на този обзор е да разгледа и опише характеристиките на най-често срещаните метаболитни онкологични спешни

състояния сред пациентите със злокачествени заболявания, посетили спешно отделение: синдром на туморен лизис, хиперкалциемия, синдром на неадекватна секреция на антидиуретичен хормон, хипогликемия, синдром на хипервискозитет и левкостаза. Обобщението е в помощ на спешните медици, които трябва да вземат бързи решения кога да предприемат спешни терапевтични действия в болнични или домашно-амбулаторни условия и кога да насочат пациентите към палиативни грижи. Спешните усложненията при пациенти с рак са свързани както със самия туморен процес, така и с прилаганото лечение. Познаването на спешните онкологични състояния и навременното им третиране е гаранция за увеличена преживяемост и повишено качеството на живот на онкологичните пациенти.

**Ключови думи:** спешно отделение, онкология, метаболитни спешни състояния

**13. Кръстева П., Структурни спешни онкологични състояния. Диагностика и лечение в спешно отделение, Имуноонкология, 2025, 2 (3), 51-58, ISSN 3033-1234**

**Резюме:** Пациентите със злокачествени заболявания са склонни към по-чести посещения на спешно отделение в сравнение с общата популация. Целта на настоящия обзор е да акцентира върху възможните структурни спешни усложнения в онкологията. Спешният лекар е необходимо да разпознава и лекува не само болковия синдром, метаболитни и хематологични спешни състояния и в частност фебрилната неутропения, като най-често срещано спешно онкологично състояние, но и структурните усложнения при рак като злокачествена компресия на гръбначния мозък, синдром на горна куха вена, злокачествени изливи, злокачествена обструкция на горни дихателни пътища, черва, уринарен тракт. Някой от структурните усложнения при тумори могат да бъдат животозастрашаващи, други да нарушат качеството на живот или да компроментират резултатите от комплексната терапията.

**Ключови думи:** спешно отделение, онкология, структурни спешни състояния

**14. Кръстева П., Спешни състояния в онкологията, свързани с нежелани реакции от антинеопластичната терапия. Диагностика и лечение в Спешно отделение, Медикал магазин, 05. 2026, 148, 64-68 ISSN 1314-9709**

**Резюме:** Спешните състояния в онкологията, свързани с лечението, представляват група потенциално животозастрашаващи усложнения, възникващи в резултат на противотуморната терапия - химиотерапия, имунотерапия, таргетно лечение, лъчетерапия или комбинирани терапевтични схеми. Голям процент от онкологичните болни се обръщат за първична медицинска помощ при поява на нови оплаквания към спешните отделения. Целта на настоящия обзор е да представи характеристиките на най-честото хематологично спешно състояние-фебрилна неутропения и други наблюдавани посттерапевтични усложнения при пациентите с карцином. Тези състояния изискват бързо разпознаване от спешния лекар и своевременни терапевтични действия за предотвратяване на тежка органна дисфункция или фатален изход.



**Ключови думи:** спешно отделение, онкология, усложнения от терапия

V. *Участие в колективни монографии, наръчници и учебни помагала:*

**15. Кръстева П., М. Станева, Р. Аргирова, Алгоритъм за поведение при съмнение за Covid-19 в спешно отделение на многопрофилна болница. Опитът на един център, в книга: Covid-19 до 2023, под редакцията на проф. д-р Ива Христова и проф. д-р Нина Янчева, Арбилис ООД, 2024, стр. 41-52  
ISBN: 978-619-7063-74-5 (Електронно издание)**

**Резюме:** Пандемията COVID-19 постави предизвикателството пред болничната система в света и в България за запазване на функционалната и цялост. В многопрофилна болница за активно лечение без налично инфекциозно отделение, но с разкрито многопрофилно спешно отделение, последното е мястото за разпределяне и ръководене на пациенто-потока при съмнение за инфекциозно заболяване и в частност при съмнение за COVID-19. В диагностично - терапевтичния алгоритъм на COVID-19 ролята на спешно отделение се заключава в триаж; диагностично тестване; извършване и интерпретация на лабораторни и образни изследвания; интерпретация на клинични показатели; класификация на тежестта на инфекциозното заболяване; оценка на риска за прогресия; вземане на решения за терапевтично поведение; осигуряване и гарантиране на безопасна среда за болничния персонал и пациентите. **Цел.** В условията на извънредна пандемична обстановка основната задача пред медиците в Спешно отделение бе изработването на бърз, евтин и ефективен алгоритъм за диагностика и лечение на една нова и непозната инфекция, позовавайки се на познанието ни за рисковите фактори за прогресия на COVID-19.

**Материал и метод:** В СО на „АСК УМБАЛ Токуда“ ЕАД са прегледани общо 35 802 пациенти в периода 11.03.2020г. до 30.11.2021г. От тях 6280 (17,54%) пациенти са дали положителен тест за SARS-CoV-2, като 2925 (46,57%) пациенти са лекувани в болница, а 3355 (53,43%) пациенти са насочени за домашно - амбулаторно лечение. Рисковите фактори са анализирани при 1256 пациенти.

**Резултати:** Основните прогностични фактори при пациентите , заразени с вируса на SARS-CoV-2 групирахме в три категории: демографски (пол, възраст); клинични (епидемиологична и клинична анамнеза; клинични показатели - температура, кислородна сатурация, сърдечна честота, наличие на придружаващи заболявания; резултати от лабораторни и образни изследвания) и организационни (достъп до медицински грижи; структурно преустройство на спешно отделение и многопрофилната болница; организация на триажния процес; организация за извършване на лабораторна и образна диагностика при всички пациенти; организация за извършване на необходимите консултации със специалисти; организация за амбулаторно приложение на моноклонални алнтела; транспорт до спешно отделение; намаляване на времето на престой на пациентите в спешно отделение до вземане на оптималното терапевтично решение- насочване за домашно-амбулаторно или болнично лечение, създаване на организация за ваксинапрофилактика). Въз основа на анализираниите от нас рискови

фактори, изработихме алгоритъм за действие в СО на многопрофилна болница, прилагаме по време на пандемията, прилагаме и сега при пациенти със съмнение за COVID-19.

**Заключение:** Организационните фактори са тези върху които можем да въздействаме и усъвършенстваме. Изработените и приложени в практиката алгоритми за ефективна първична оценка на пациентите с COVID-19, биха могли да послужат на работещите в спешни отделения медици за намаляване на диагностичните пропуски и за повишаване качеството на предлаганата медицинска грижа в СО. Те могат да бъдат модифицирани и в диагностично-терапевтичния процес при пациенти с други инфекциозни заболявания.

**Ключови думи:** Спешно отделение, COVID-19, диагностичен алгоритъм

27.05.2026г.

Гр. София

д-р Първолета Кръстева, д.м.