

Как врач сам у себя лечил ковид

«Действуем по схеме, отработанной на гриппе и периодически появляющихся КОВИДных пациентах. Настало время применить их на себе. В первые двое-трое суток.

1. Интерферон, противовирусный эффект. Эффект оказался не значительный.

2. Ацид лонг и офф лейбл, не по показаниям в аннотации, а предположительно антитоксический, нефро-, гепатопротекторный и противофибротический эффект.

3. Монтелукаст со старта пятикратное превышение суточной дозы, цель: ингибирование лейкотриенов-медиаторов воспаления.

5. Пентоксифиллин: улучшение микроциркуляцию, ингибитор TNF-фактора воспаления.

6. НПВС для коррекции гипертермии и интоксикации +омез.

7. Полисорб.

8. Витамин Д 5000 МЕ.

9. Витамин С 200 мг.

10. Мелатонин как противовоспалительное и снотворное.

Можно было бы дополнить:

Фавипиравиром (в доступе пока нет).

Азитромицином — противовоспалительный эффект.

Констатирую, что несмотря на эту довольно неплохо работающую у нетяжелых больных схему, в моем случае толку пока нет. Температура и интоксикация уходит плохо.

Поэтому со 2—3 дня добавил:

11. Преднизолон. Самочувствие сразу улучшилось, нормализовалась температура, подумал, что на следующей неделе выйду на работу. Ну, думаю, обошелся гриппом. Всё, вроде, идет штатно. Сдал тест. Картина крови скорее в пользу «вирусняка».

Но здесь притаилась и засада. Голова раскалывается. Сначала, понятно-интоксикации, но... на всякий случай меряю АД.

Не верю глазам: 180/100. Сроду высокого давления не было.

Может аппарат врет? Дудки. Меряю на правой, давление еще больше. Приехали.

Гормонотерапия осложнилась гипертензией. Правда теперь заметили, что ситуация при КОВИД с гипертензией весьма не редкая, вероятно за счет поражения вирусом рецепторов ангиотензина. Так что и у меня тоже, наверное, не только стероиды виноваты.

12. Добавляю апроваск, отменяю стероиды. День вроде проходит ничего. Но после отмены стероидов, вечером начинаю «нагреваться» и к ночи «температурная свечка», резкое нарастание интоксикации. Твою мать... Занервничал, так как знаю к чему приводит затянувшийся токсико-термический синдром хоть при гриппе, хоть при КОВИДЕ. Замаячил цитокиновый шторм на горизонте. Правда, тьфу-тьфу, респираторных жалоб пока нет, спасибо, наверное, в т.ч. монтелукасту. Из за ночной температуры, добавил: Плаквенил 800 мг сут, 600 мг/сут, 400 мг/сут, 200 мг/сут. Гадость, конечно, редкостная, особенно в таких дозах. И возобновил приём преднизолона (дексаметазон), несмотря на повышенное АД, под «прикрытием» гипотензивных, что сопровождалось тошнотой, страшной головной болью, высоким АД, изматывающей бессоницей и каким то внутренним возбуждением (возможно это осложнение плаквенил+преднизолон-терапии.)

Через пару дней температура опять нормализовалась, немного уменьшилась интоксикация, но бессоница, головная боль, малоуправляемое АД, ночные поты, горечь во рту, боли в правом боку, и при повторном анализе крови, еще более выраженная лимфопения до 500 в мл (т.е. практически картина СПИДа), с ростом нейтрофилов до 11 тыс и уровня СРБ, энтузиазма не вызывали. Что это?

Прогресс болезни? Осложнение плаквенила?

Тогда же сдал ПЦР на КОВИД.

Кушаю гормоны, несмотря на всю их побочку, поскольку несмотря на курс плаквенила, после попытки снижения дозы стероидов, температура опять качнулась к повышению.

Делать нечего. Ем и терплю. Неожиданно с гормонами в аптеках тоже оказалось не все гладко, слава Богу, нашёл.

Начал активно поедать жирные продукты, несмотря на отсутствие аппетита т.к. вес на фоне температуры таял на глазах. Потерял за 2 дня около 3 кг. Тяжесть в области печени напомнила о гепатопротекторах. Выбрал фосфоглив. 6 таблеток в сутки.

Почему его? На основании опыта китайцев и литературы: глицирризиновая кислота показала противовоспалительный эффект, в т.ч. при коронавирусной инфекции, влияя на уровень NF-карра В, IL-1, IL-6, формирование инфламасом, кроме этого имеет ГКС стимулирующий эффект, и бонусом фосфотидилхолин — основа для сурфактанта).

На 10-й день пришёл ПЦР. Таки КОВИД. На душе, как ни странно, слегка отлегло, поскольку 100% уверенности в этом диагнозе все еще не было.

Мысль о тепловом ударе и еще куче возможных разнообразных вариантов до этого не отпускала. Причин для лихорадки — вагон и маленькая тележка. А тут и прокальци-

тонин вроде в норме, и ОАМ скорее вирусный, и биохимия в пределах нормы, но мало ли где, и что, могло еще «завестись в организме». Врачи, если болеют, то в голове появляются сразу все выученные когда-то болезни — синдром студента третьего курса. Здесь и сепсис, и острый териодит с гипертериозом, пол-учебника инфекционных болезней и т.д. и т.п. Чем лучше ты учился в школе — тем больше всплывает болезней в голове. Процесс дифференциальной диагностики в мозгу не прекращается ни на минуту, осложняясь тем, что критика при самолечении страдает всегда, и существенно. Как у классика, не появилось мысли только о родовой горячке, да и то, только потому, что не женщина.

При КОВИД же, по идее, обычно на 10–12-й день при благоприятном течении, если вы не съехали в цитокиновый шторм, то должно начинаться выздоровление.

Действительно на 10–12 день субъективное состояние улучшилось, температура стойко нормальная, интоксикация уменьшилась. Хотя по прежнему сохранялись: общее возбуждение, бессоница и плохо управляемое АД 160/90–100. «Сбить» его мне удалось только добавлением бета-блокатора атенолола 50 мг. Почему раньше не пробовал? У меня спортивная брадикардия 55–60 минуту, что и удерживало сначала от его применения. К мысли, что пора испытать атенолол пришел ночью, на фоне сохраняющейся бессоницы и распухающей головы. Думаю, можно опробовать, в конце концов, не смертельно. Взял пол таблетки под язык. Голову вдруг как то сразу отпустило, незаметно заснул, на следующий день улучшилось самочувствие и на фоне его приема, АД постепенно снизилось спустя 3–4 дня, приблизившись к привычным 120 на 80. Как ни странно, но частота пульса не изменилась после его приёма, от слова никак.

С 10-го же дня начал постепенно снижать и дозу глюкокортикостероидов до 2 таблеток, затем 1 таблетка, затем 0.5 таблетки до отмены. Всё, вроде ожил. Пора думать о работе. Сдал контрольный тест на КОВИД. Ну, и похоже пора восстанавливаться от болезни, и от лечения.

Как там лимфопения? Тут как раз поспел третий общий анализ крови. Слава Богу, уровень лимфоцитов подрос сам до 900, нейтрофилы снизились, тромбоциты нормализовались. Ограничился ронколейкином (ИЛ-2) эндоназально 100 мг. Хотел было 500 мг, но т.к. показатели крови улучшились, то ограничился в.у. дозой.

Примечание: Теория с профилактическим применением ронколейкина после контакта с инфицированным не сработала. Скорее всего, он может оказаться полезным во второй фазе болезни, при бактериальных осложнениях или для коррекции резкой лимфопении.

Пришло время вспомнить и о восстановительном потенциале мумиё, адаптагенов. Добавил Мумиё 2 таблетки (и отметил заметное!!! субъективное улучшение самочувствия) и по сей день продолжаю.

Зачем? Имеется противовирусный, противобактериальный, стимулирующий регенерацию эффект, хоть и высмеивающийся в западной медицине, но на Востоке мумиё применяли издавна, да и сейчас продолжают в т.ч. и при КОВИД.

Кстати, на фоне лимфопении, когда у меня побелел язык и на нем появились мелкие язвочки, сопровождающиеся жжением из-за начинающегося кандидозного стоматита (лимфоциты же 500. Сколько ж там CD 4 осталось?) после рассасывания таблетки мумие, он вернулся на следующий день к нормальному состоянию. Ну это все up-to-you.

Хотите верьте древним азиатам и совковым врачам, хотите борцам с «фуфломицинами». Припечёт и не то скушаете. Над витамином Д, цинком, мелатонином до КОВИДА тоже вначале посмеивались.

Чем рискуете? Деньгами? Ну-ну. А вдруг этот как бы «недоказанный» фуфломицин вдруг и окажется той последней соломинкой переломившей спину верблюда-болезни? — Решать вам.

С 11-го дня чувствую, что почти выздоровел. Сохраняется АД 140–150 /90.

12–13-й день практически здоров, хотя сохраняется не постоянная пограничная гипертензия, тяжесть в голове снимается кавинтоном и атенололом.

С 14-го дня уже начал малоинтенсивные тренировки, на фоне чего артериальное давление наконец-то пытается нормализоваться без лекарств.

Жду результата повторного теста на КОВИД. Надеюсь отрицательного. Но тут оказывается выход на работу придется еще раз отложить. Информация из лаборатории о моем положительном тесте на КОВИД дошла в штаб борьбы с КОВИД. Позвонили из поликлиники, выдали по телефону больничный. Отсчитав с момента сдачи моего первого теста 10 дней, назначили уже государственный контрольный тест, рекомендовав продолжить самоизоляцию. Вот и продолжаю сидеть дома, а пока есть время, решил описать свою историю, вдруг кому пригодится.

Резюме. Если убрать мои личные особенности, то по пройденным ощущениям во время болезни, предыдущем моем и опыте других, вот мое видение протокола лечения КОВИД, до развития ОРДС:

Основная идея:

Не допустить развития цитокинового шторма, ОРДС и максимум усилий на ранних стадиях болезни.

Критический период:

5–8 дни болезни.

1. Стандартно и желательно сразу, в дебюте болезни начинать противовирусную терапию (вариантах, как вместе так и по отдельности): 2–4 дня интерферон альфа в/м, пер ос, ректально, особенно в дебюте болезни. После 5–7 дня при активной болезни, теоретически уже в фазе возможного цитокинового шторма, использование одного интерферона, способного усиливать воспалительные реакции, без мощного противовоспалительного прикрытия, типа ГКС применять опасно и скорее уже не стоит.

— фавипиравир, если есть.

— азитромицин 250 мг, относительно безопасный, особенно в этих дозах.

Т.е. лучше так, чем никак.

2. При тяжелом течении или развивающейся, несмотря на лечение, болезни, с высокой гипертермией, со 2–3 дня или даже сразу, добавить гормоны в малых/средних дозах. **Критичным является задавить температуру до 5–7!!! дня** (высокая температура — суррогатный ориентир активности болезни) и далее поддерживать ее нормальной или субнормальной до 10 дня.

Более информативные показатели активного воспаления: СРБ, ферритин, картина крови.

С 5–7 дня может разыгаться тот самый цитокиновый шторм, сопровождающийся повреждением легких, ОРДС, легочной недостаточностью, с последующим присоединением бактериальной инфекции, коагулопатий и т.д., а это уже совершенно другая история болезни, последствия и лечение.

3. Монтелукаст в дозах от 10 до 50 мг/сут.

4. АЦЦ 600–1200 мг/сут.

5. Пентоксифиллин 600–800 мг/сут.

(Примечание: меня при таком лечении респираторных жалоб практически не было, только иногда лёгкое першение в груди и в конце болезни кратковременный (пару дней) кашель с мокротой).

6. Витамин Д 5000 МЕ (с 3-го дня)

7. Витамин С 200 мг

8. Мелатонин от 0,3 до 0,6 мг на ночь.

Симптоматические:

— НПВС (парцетамол, ибупрофен, диклофенак). Бояться их не стоит, по последним данным их применение на утяжеление болезни не влияет.

+ лучше

— Фамотидин (противовоспалительный эффект) или омез, если дозы НПВС высокие или с гормонами, для профилактики острых язв ЖКТ.

Но если действие НПВС неубедительное, кратковременное и требует частых или высоких доз — это также маркер активности процесса, и уже требует более агрессивной противовоспалительной терапии (стероиды, плаквенил, антицитокиновые).

Плаквенил: По своим ощущениям, возможно таки нужен, но субъективно, весьма токсичен в необходимых дозах. Я начал принимать его из-за гипертензии и не очень хорошей переносимости Глюкокортикостероиды. Не исключаю, что в моем случае, была возможность справиться только с помощью ГКС, по крайней мере, мне так показалось. Особенно при недостаточной эффективности вышеописанной терапии. И тогда уж наверное, лучше с 3—5 дня.

Ронколейкин. Похоже, для профилактики препарат не сработал.

Мумиё (гуминовые кислоты) в восстановительный период, на мой взгляд, очень даже не помешает. Стоит копейки, хуже явно не будет.

Приём антибиотиков. Кроме азитромицина, и возможно рокситромицина, доксициклина, обладающих собственным противовоспалительным действием, в начальной стадии, скорее всего они бесполезны или даже вредны, т.к. бактериальной инфекции еще обычно нет.

На репликацию вируса они не влияют, но осложнения, вполне реальные, вызывают. Можно рассматривать их в качестве терапии «прикрытия» при тяжелом течении болезни или не ясности инфекционного агента.

Правда, все же приходится учитывать юридические аспекты от их НЕПРИМЕНЕНИЯ при «пневмонии», когда придется объяснять тактику своих лечебных действий проверяющим непрофессионалам. Эта ситуация часто вынуждает врачей, во избежание лишних вопросов от прокурора, всё-таки их назначать». Во избежание лишних вопросов от прокурора, всё-таки их назначать.

Это честное самоисследование доктора, выплеснувшего на всеобщее обозрение ценнейший опыт самонаблюдений, раскрывает все проблемы здравоохранения России. Врачей заставили искренне верить в пользу применения большого количества фармацевтических ядов, причём даже самоубийственные побочные эффекты их не останавливают. Основа искренней веры аборигенов в священный талисман в аптечной упаковке лежит в незнании клинической фармакологии. Академик Владимир Григорьевич Кукес пишет: «В последнее время ещё одной из причин увеличения количества побочных эффектов стало частое нерациональное и необоснованное применение лекарственных средств». Клиническая фармакология: учебник / (Кукес В.Г. и др.) под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычёва. — М., 2015. — С. 120.

Кроме того, мне пришлось намеренно повторить фразу «во избежание лишних вопросов прокурора, всё-таки их назначать», потому что каждый врач находится под давлением репрессий, если он не назначит фармацевтический яд пациенту. И целительная мысль врача мучительно бьётся в тесной клетке собственного незнания, фантазий, но под надзором карательных органов. Найдя в интернете эту исповедь врача, пришлось, разумеется, убрать имя автора и несколько сократить количество медицинских терминов и длиннот. Главное — понимать, что биг Фарма запретила русским врачам думать, продолжает оцифровывать ум терапевтов. Разрешено думать только в объёме замкнутой алхимической пещеры фармакологических средств. Но это всё равно, что спать на камнях. После первого перелома позвоночника мне пришлось прожить в гипсовом скафандре от макушки до пояса полтора месяца. Это был непередаваемый кошмар. Похожий кошмар испытывает ум терапевтов, мучающийся в тесных рамках дозволенного. Цель данной цитаты — ни в коем случае не обвинять врачей, в том что они способствовали утяжелению больных с коронавирусной и некоронавирусной простудой. Они сами страдают, сами себя мучают и искренно верят в таблетки и капельницы. И за всем этим наблюдает прокурор. А между тем с 2022 года пишут, Госдума приняла закон, по которому клинические рекомендации по назначению ядов всему населению России становятся обязательными.

Свои мысли автор выделил курсивом. Их можно принять либо отвергнуть в любом случае, лучше иметь собственное мнение.