

Кратък Протокол на проф. Чавдар Ботев за ЛЕЧЕНИЕ НА КОВИД-19 за хора без медицинско образование

(октомври 2021 г., версия II, с допълнения, ноември 2021, допълнен декември 2021 допълнен
януари 2022)

(Протоколът да се следва само след консултация и под наблюдение на лекар)

Версия 11.12.2021 9:30 часа

КРАТКИ НАСОКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ПРОТОКОЛА НА ПРОФ. Д-Р ЧАВДАР БОТЕВ, който е
Професор по КОВИД-19 в Йалдъз техникъл юниверсити, Истамбул, ([Yıldız Teknik Üniversitesi \(yildiz.edu.tr\)](http://Yildiz Teknik Üniversitesi (yildiz.edu.tr))) и член на Борда на директорите, с ресор Здравеопазване в университета, практикуващ професор в най-голямата болница за лечение на КОВИД-19 в Истамбул, инспектор на държавните болници в Турция по лечение на КОВИД-19, експерт и член на Борда на директорите на организацията „Войници на мира за хуманитарно развитие“ към ООН, участваща в лечението на КОВИД-19 за бежанци, главен лекар на Турския отдел на Международния Олимпийския комитет по защита, член на Управителния съвет на Сдружение „Лечение на КОВИД-19 с реконваалесцентна плазма“, Управител на Медицински център „УНИМЕД“, Севлиево.

Кратко обяснение

Прочитането на тази страница ще спаси Вас и Вашите близки от тежки увреждания, а в някои случаи и от смърт. Давам моето лично мнение за лечение на КОВИД-19, което се споделя вече от много мои колеги в чужбина и у нас:

Най-важното е да определите точната дата на най-първите симптоми на КОВИД-19 като например – леко главоболие, общо неразположение, лека хрема или дискомфорт в гърлото. Това определяне ще определи всички произтичащи по-нататък терапии. Отделете минимум 3 минути и питайте по различни начини, за да сте сигурни в точното определяне на началото на заболяването.

В момента в България основно се разпространява Омикрон вариантът, но все още се среща и Делта вариантът на вируса, който протича много тежко.

Първо. Вариант Омикрон протича значително по-леко, като намалява постъпването в болница до 80% в сравнение с другите варианти. Същевременно е много по-заразен и от 100 контактни лица, заразени са 80. Според FDA антигенните тестове са с много по-малка достоверност за този вариант и епидемиологичният подход е много полезен за точната диагностика. Например в семейство, което сме наблюдавали, един член дава положителен тест за PCR, а трима члена са отрицателни, от същото семейство се заразява друго семейство, където двама са положителни и двама са отрицателни, при наличие на симптоми. Това се дължи на факта, че количество на вируса при Омикрон е 1000 до 3000 пъти по-малко, отколкото при Делта варианта и PCR тестовете са по-малко чувствителни. Срещу Омикрон се образуват 370 вида антитела, но малка част от тях са вируснеутрализиращите, които участват в елиминирането на вируса, като 90% от тях се намират в

RBD1-частта на спайк-протеина. При Омикрон има над 50 мутации, като 15 от тях са в тази RBD1-част на спайк-протеина. Поради тази причина при ваксинираните болни и преболелите предишните варианти на вируса, много по-малък брой вируснеутрализиращи антитела се борят с вируса.

Според данни на компанията Модерна, след 5 месеца от момента на ваксинация само 10% от ваксинираните няма да се заразят с Омикрон. Естествено, тези които са ваксинирани, ще боледуват по-леко от тези, които не са ваксинирани по отношение на прием в интензивни отделения и смъртност. В страните с високо ниво на имунизация като Япония, до 15 януари 2022 г., при 20 000 заболели има само 11 починали, а в Австралия от 96 000 болни само 49 са починали.

Разполагайки с най-новите данни, че:

- (1) 20% от починалите имат антитела срещу интерфероните или имат дефектни интерферони (вирусът се унищожава основно чрез интерфероните),
- (2) Имат свързани с рецесивно предаване чрез X-хромозомата на дефектни нефункционални интерферони,
- (3) огромен брой болни получават терапии с антитела на основното си заболяване, които унищожават техните В-клетки, с които се срива имунната система на тези пациенти (напр. лекарството-антитяло Мабтера, което се дава на огромен брой онкологични и ревматологични болни),
- (4) унищожаване на клетъчния имунитет чрез химиотерапия, биологични терапии при пациенти с онкологични и автоимунни заболявания. Например, в старите учебници за мултиплена склероза от 60-те до 80-те години на миналия век, се споменава, че хората с мултиплена склероза много рядко боледуват от вирусни заболявания, поради свръхактивна имунна система. Моите наблюдения показват, че тези пациенти боледуват наравно, дори по-тежко в сравнение с другите пациенти. Поради факта, че много производители на хранителни добавки рекламират продукти, които активират имунната система, нека да имаме и мнението на един водещ имунолог, който казва, че «активирането на имунната система е равнозначно на нейното унищожаване»[.....]. Така че - бъдете много предпазливи към агресивни представители на различни продукти, които нямат медицинско образование и предлагат имуностимуланти.

Проф. Радка Аргирова спомена, че протичането на Омикрон може да бъде леко, но по-късните последици могат да бъдат тежки, затова ние препоръчваме да се спазва пълния протокол, така както е това се прави при другите варианти на коронавируса, а именно:

- от 1-ви до 6-ти ден задължителни противовирусни лекарства и аспирин (ако няма противопоказания за него);
- от 7-ия ден - нискомолекулярен хепарин за 15 дни (фраксипарин, клексан) плюс Дексаметазон 6мг сутрин за 5, 10 или 15 дни в зависимост от тежестта на протичане;
- в Третия период (пост-ковид) три месеца антикоагулантна терапия с Еликвис, Ксарелто, Прадакса.

Две са основните грешки, които се допускат: (1) болните не желаят да си слагат инжекции, тъй като смятат, че е не могат или че е необходима медицинска сестра. За съжаление, многократно съм бил свидетел как при такива болни между 8 и 15-ти ден рязко се влошава сатурацията и нищо не може да помогне, (2) в постковидния период болните не взимат 3 месеца антикоагулантите, посочени по-горе.

Какво се получава в резултат при част от тях: покачване на артериалното налягане, при едни пациенти пулсът силно се забавя, при други силно се ускорява, при част има масивен косопад, много често се появяват бодежи в гръдна и сърдечната области и поради това, че колегите не могат да намерят причина, те ги изпращат на психиатър, радикулити и неврити от най-различно естество, които не минават от стандартното лечение на невролозите, силни болки по мускулите. В патогенезата на всички тези проблеми стои запушване на съдовете по системата на патологичното активиране на комплемента (в част от случаите се добавя още едно нарушение на коагулацията по типа на тромбоза, което лесно се обективизира чрез повишени стойности на Д-димелине). И най-неприятното е, сме свидетели на внезапна смърт, дори при отлично общо състояние на пациента. Част от смъртните случаи могат да бъдат избегнати, като се направи изследване на пълна кръвна картина и се открият ниски стойности на тромбоцити, тогава тези болни трябва да получат специализирана помощ с плазмафереза по типа на тотален плазмен обмен.

При вариант Делта на SARS-CoV-2 вирусите са 1000 до 3000 пъти повече отколкото при предишните варианти, което води до много ранно позитивиране както на ПСР-тестовете, така и на антигенните тестове.

Жените в детородна възраст винаги трябва да си купуват и уринен тест за бременност и да си определят статуса, тъй като при бременни жени се изисква специално лечение на КОВИД-19.

След като сте разбрали, че сте положителни, трябва да потвърдите статуса си в лицензирана лаборатория, за да ползвате зелен сертификат впоследствие.