

В. Е. КАЗМИРЧУК¹, Н. В. ДЕНДЕРУК², В. Ф. ОРЛИК¹ (Киев)

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

¹ ООО «Институт иммунологии, аллергологии и реабилитации», Киев;

² КНП «Центр первичной медико-санитарной помощи № 2» Днепропетровского района, Киев
<institut_immunologii@ukr.net>

В работе изложен опыт профилактики и лечения коронавирусной инфекции на догоспитальном этапе. Указаны профилактические схемы внутримышечного использования иммуноглобулина человека нормального, схемы использования 10 % биовена, альбумина, дексаметазона, бициллина. Приведены примеры лечения больных с различной хронической коморбидной патологией. Из 150 пациентов, получавших вышеуказанную профилактику и лечение, не отмечалось проблем с психикой и со стороны сердечно-сосудистой системы, не наблюдалось постковидного синдрома. Ни один из пациентов не попал в стационар на кислородотерапию и не умер.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция; профилактика; лечение; иммуноглобулин человека нормальный; 10 % биовен, альбумин, дексаметазон, бициллин.

Данный метод профилактики и лечения коронавирусной инфекции был предложен Минздраву Украины в начале 2020 г., однако был отвергнут первым заместителем Министра здравоохранения. За помощью к нам обратилось множество врачей по вопросам их защиты от коронавирусной инфекции, так как они находятся в контакте с больными. Медицинским работникам мы дали следующий совет: каждые 2 нед внутримышечно вводить иммуноглобулин (гаммаглобулин) человека нормальный, по 2 ампулы в обе ягодицы (всего 4 ампулы). Возникло множество вопросов по поводу работы с пациентами, имеющими положительный ПЦР- тест, после чего, по просьбе семейных врачей, состоялся мастер-класс: «Профилактика и лечение коронавирусной инфекции» с ссылкой на опыт эффективности использования иммуноглобулина с профилактической и лечебной целью.

По инициативе итальянской фирмы «Гуна» в Украине состоялся вебинар на тему: «Ошибки диагностики, профилактики и лечения коронавирусной инфекции антибиотикотерапией», которая (антибиотикотерапия) не только не оказывала положительного влияния на организм заболевших коронавирусной инфекцией, а лишь давала побочные эффекты. Пациентам при появлении клинической симптоматики заболевания – высокой температуры тела, головной боли, кашля – необходимо незамедлительно после 14.00 вводить иммуноглобулин человека нормальный из расчёта 1 ампула на 10 кг массы тела + дексаметазон 4 мг внутримышечно утром, 3–5 дней (до нормализации состояния пациента). При наличии сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета, заболеваний лёгких, почек, онкологического процесса – использовать антитромботический препарат Ксарелту по 2,5–5 мг 2 раза в сутки. Необходимо контролировать уровень альбумина, он должен быть не ниже 40 г/л, а при его снижении восполнять недостаток внутривенным введением 10 % альбумина (медленно, 25–30 кап./мин).

Учитывая загруженность больниц коронавирусными больными, предлагаем ознакомиться с хорошими результатами лечения пациентов семейными врачами, проводившими вебинар. Практические и семейные врачи Киева, Одессы, Львова, Нежина, Харькова, Чернигова и Черновцов в профилактических и лечебных целях начали применять на себе иммуноглобулинотерапию, а также назначали её пациентам, наблюдаемым он-лайн. Коронавирусных больных наблюдалось более 150 человек. Из них ни один не попал в больницу и не умер дома. Все пациенты чувствуют себя без последствий, т. е. без симптомов коронавирусной инфекции.

Приводим уникальный случай.

Пациентка М., 27 лет, обратилась к нам с диагнозом: хронический гломерулонефрит, иммунодефицит. После антипаразитарной и дезинтоксикационной терапии больной назначили внутривенную терапию 10 % биовеном, так как в 1 мл её крови было обнаружено 130 тыс. копий ДНК 1-го типа герпеса, 6 тыс. копий 6-го типа герпеса и 10 тыс. копий 7-го типа герпеса. Пациентка получила пять курсов внутривенной терапии иммуноглобулином (1 флакон альбумина + 2 флакона 10 % октагама), после чего вирусы в крови перестали выявляться. В настоящее время каждые 3 нед получает внутримышечно по 4 ампулы иммуноглобулина человека нормального. Когда у членов её семьи появились первые признаки коронавирусной инфекции, она всем профилактически проколола внутримышечно по 4 ампулы иммуноглобулина человека нормального. Никто из членов семьи не заболел, никто не попал в больницу. Пациентка неоднократно на работе и дома была в контакте с больными коронавирусной инфекцией, лабораторно подтверждённой, однако не заболела.

Для убедительности вышеизложенного приводим отчёт семейного врача Н. В. Дендерук по применению иммуноглобулина человека нормального у больных COVID-19.

Впервые иммуноглобулин человека нормальный я стала назначать после введения его в программу для лечения и реабилитации больных COVID-19 в мае 2020 г. Пациентам с ковидным двухсторонним полисегментарным пульмоном, при длительном субфебрилитете и астении, нарушающей повседневные нагрузки, внутримышечно вводила иммуноглобулин человека нормальный с учётом их массы тела. После однократного введения препарата у заболевших на 2–3-е сутки нормализовывалась температура тела, а через неделю восстанавливалась работоспособность. С сентября 2020 г. при лечении COVID-19 стала назначать внутримышечно иммуноглобулин человека нормальный на любом сроке болезни сразу же после обращения ко мне пациентов (срок от 2–3-го до 7–9-го дня от момента заболевания). Хочу отметить, что чем раньше по срокам заболевания вводился иммуноглобулин человека нормальный, тем лучше был результат в плане сроков выздоровления! Если пациент обращался на 1–2-й день после диагностики заболевания (ПЦР-тест), а это соответствовало 3–4–5-му дню болезни, то после двукратного внутримышечного введения иммуноглобулина человека нормального к третьим суткам стабилизировались температура тела, общее состояние организма, прекращалась головная и мышечная боль, а к 5–7-му дню исчезала клиническая картина заболевания и при этом (считаем это архиважным), у пациентов, которым иммуноглобулин человека нормальный вводили на ранних сроках болезни, не развивались бактериальные осложнения и неконтролируемый воспалительный процесс. Количество пациентов 46, возрастной интервал 7–68 лет. Дополнительно заболевшие, получавшие иммуноглобулин человека нормальный, имели следующие диагнозы: ревматоидный артрит, бронхиальная астма, тромбоз вен нижних конечностей, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ожирение, аутоиммунный тиреоидит. В качестве первоочередного препарата в схеме ле-

чения COVID-19 я внутримышечно применяла иммуноглобулин человека нормальный 2 раза – в первый день обращения и на следующий день в дозе, соответствующей массе тела пациента. По факту проведённой работы:

- сократились сроки выздоровления по сравнению с группой пациентов, принимающих лечение согласно протоколу Минздрава Украины, и по клиническим симптомам и по лабораторному факту выздоровления (ПЦР-диагностика);
- от момента первого введения иммуноглобулина человека нормального пациентам с двухсторонним вирусным пульмонитом и коморбидной патологией состояние их здоровья и трудоспособность восстанавливались к 14–15-му дню. У пациентов молодого возраста и у пациентов без коморбидной патологии состояние нормализовывалось к 7-му дню;
- на 14-й день после первого введения иммуноглобулина человека нормального ни один из 10 пациентов не выделял вирус (данные ПЦР-теста). Считаю это важным фактом возможности дальнейшего нераспространения вируса в обществе;
- родственникам семьи пациентов вводили иммуноглобулин человека нормальный для профилактики и окружающие больного члены семьи не заболели (большинство) или болели в очень лёгкой форме с симптомами ОРВИ 1–2–3 дня.

Были и уникальные случаи.

Пациентка К., 66 лет, страдающая раком прямой кишки с метастазами в лёгкие (метастаз удалён), после химиотерапии, заболела COVID-19. Обратилась на 4-е сутки болезни с подтвержденным ПЦР-тестом. Введён иммуноглобулин человека нормальный дважды (два дня подряд), в дозе, соответствующей её массы тела. Дополнительно назначена ксарелто в дозе 20 мг. На 7-ой день болезни проведена КТ-диагностика. По факту: на КТ отсутствовала картина пульмонита, температура тела нормализовалась на следующий день после первого введения иммуноглобулина человека нормального. Состояние с каждым днём улучшалось. Больная была активна, гуляла, вела обычный для неё образ жизни.

Пациентка М., 43 года, болеет ревматоидным артритом, постоянно принимает по 1 таблетки (4 мг) метипреда в день. Обратилась сразу после ПЦР-диагностики COVID-19 (на 3-й день болезни). Дважды внутримышечно введён иммуноглобулин человека нормальный. На 3-й день после его введения температура тела нормализовалась, клинически она была здорова, вела активный образ жизни: гуляла, занималась йогой по разработанному мною комплексу упражнений.

Пациентка Л., 60 лет, страдает бронхиальной астмой, принимает постоянно вентолин. Обратилась за помощью в 1-й день подъёма температуры тела до 38,5 °С (через 12 ч от начала заболевания). Введён дважды иммуноглобулин человека нормальный и назначена ксарелто. Спустя 3-е суток, когда температура тела днём нормализовалась, проведён ПЦР-тест, который выявил наличие вируса. КТ-исследование проведено на 8-е сутки – обнаружен двухсторонний пульмонит («матовые стекла»). Учитывая наличие бронхиальной астмы и хронического лёгочного сердца, принято решение о введении бициллина 1,5 млн по схеме проф. В. Е. Казмирчук (препарат растворяют в 10 мл воды для инъекции и вводят двумя отдельными шприцами одновременно по 5 мл в обе ягодицы). В дальнейшем больная в лечении по поводу ковида не нуждалась.

Пациентка П., 83 года. По поводу короновирусной болезни 21 день находилась на лечении в больнице. Ко мне за помощью обратилась её дочь, так как после выписки из стационара со словами врачей «мы сделали всё, что смогли» пациентка не могла самостоятельно передвигаться, принимать пищу, была кислородозависима (поток кислорода 5 л/мин), с гектическим подъёмом температуры тела в течение суток. При лабораторном обследовании уровень альбумина крови – 19,3 г/л, С-реактивный белок –

112 мг/л, лимфопения, лейкопения. Проведена терапия: внутривенно капельно по 100 мл 10 % альбумина (15 флаконов за 21 день), ксарелто по 20 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, 10 % иммуноглобулин нормальный человеческий внутримышечно в соответствии с массой тела пациентки, 1 500 000 бициллина внутримышечно с повторным введением через 7 дней. После доведения уровня альбумина крови до 35,5 г/л было внутривенно капельно введено 150 мл 5 % Биовена (3 флакона). После каждого внутривенного введения альбумина у пациентки повышалась двигательная активность: она стала самостоятельно дышала без падения сатурации, а затем вообще полностью снята с кислорода, так как самостоятельно дышала. Сатурация 96–97. Нормализовался общий анализ крови, С-реактивный белок. Пациентка вернулась к своим повседневным физическим нагрузкам согласно своему возрасту, самостоятельно выполняла посильную домашнюю работу и была на самообслуживании.

Хочется акцентировать внимание на том, что все без исключения пациенты, принимавшие в виде ключевого элемента схемы лечения COVID-19 иммуноглобулин человека нормальный, не прекращали активный образ жизни, выполняли свои повседневные физические нагрузки, домашние обязанности, многие продолжали дистанционно работать. Ни один из пациентов, кому применялся иммуноглобулин человека нормальный, не был госпитализирован и ни у одного из них уровень кислорода в крови не снижался ниже 95. Считаю, что иммуноглобулинотерапия является главной задачей по оптимизации сроков нетрудоспособности, а также случаев госпитализации и экономии койко-мест в стационаре, а также уменьшению возможности передачи вируса от человека к человеку – основного звена в распространении коронавирусной инфекции. Также считаю, что иммуноглобулинотерапия должна быть введена в протокол профилактики заражения медицинских работников при контакте с больными, что поможет сохранить здоровье и работоспособность медицинского персонала. Наблюдая за пациентами, которым вводили иммуноглобулин человека нормальный, хочу отметить, что качество жизни после болезни восстанавливалось одновременно с клинико-лабораторным выздоровлением. Пациенты, которые теряли обоняние и вкус, после введения иммуноглобулина человека нормального по схеме (1 ампула на 10 кг массы тела, в обе ягодицы) отмечали их восстановление в течение 2 нед. Ни у одного из пациентов, получивших лечение иммуноглобулином человека нормальным, не отмечалось проблем с психикой и со стороны сердечно-сосудистой системы, получивших название постковидного синдрома.

Выводы. Таким образом, приведённые нами истории болезни свидетельствуют не только об эффективности профилактики и лечения коронавирусной инфекции, но и о возможности ограничения её распространения на догоспитальном этапе путём широкого использования внутримышечной иммуноглобулинотерапии.

Конфликта интересов нет.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Казмирчук В. Е. Эффективность и безопасность иммуноглобулинотерапии при различной патологии человека // Лік. справа=Врачеб. дело. – 2019. – № 5–6. – С. 13–26.
2. Казмирчук В. Е., Галкин А. Ю. Иммунологический взгляд на лечение коронавирусной COVID-19 и SARS-2 инфекции // Лік. справа=Врачеб. дело. – 2020. – № 1–2. – С. 3–7.
1. Kazmirchuk V. E. Effektivnost' i bezopasnost' immunoglobulinoterapii pri razlichnoj patologii cheloveka // Lik. sprava=Vracheb. delo. – 2019. – № 5–6. – P. 13–26.
2. Kazmirchuk V. E., Galkin A. Yu. Immunologicheskij vzglyad na lechenie koronavirusnoj COVID-19 i SARS-2 infekcii // Lik. sprava=Vracheb. delo. – 2020. – № 1–2. – P. 3–7.

3. *Казмирчук В. Е., Мальцев Д. В.* Иммуноглобулины и иммуноглобулинотерапия: Монография.– К.: Феникс, 2013. – 207 с.

3. *Kazmirchuk V. E., Mal'cev D. V.* Immunoglobuliny i immunoglobulinoterapiya: Monografiya.– К.: Feniks, 2013. – 207 p.

ДОСВІД ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КОРОНАВИРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

В. Е. Казмирчук, Н. В. Дендерук, В. Ф. Орлик (Київ)

В роботі викладено досвід профілактики і лікування коронавірусної інфекції на догоспітальному етапі. Вказані профілактичні схеми використання внутрішньом'язового імуноглобуліну людини нормального, схеми використання 10 % біовену, альбуміну, дексаметазону, біциліну. Наведені приклади пацієнтів з різною хронічною коморбидною патологією. З 150 пацієнтів, які отримували вищезазначену профілактику і лікування, не спостерігалось проблем з психікою та з боку серцево-судинної системи, не виявлялось постковідного синдрому. Жодна людина не потрапила в стаціонар на кислородотерапію, ніхто з цих хворих не помер.

Ключові слова: коронавірусна інфекція; профілактика; лікування; імуноглобулін людини нормальний; 10 % біовен; альбумін; дексаметазон; біцилін.

EXPERIENCE IN THE PREVENTION AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CORONAVIRUS INFECTION AT THE PREHOSPITAL STAGE

V. E. Kazmirchuk¹, N. V. Denderuk², V. F. Orlik¹ (Kiev, Ukraine)

¹ LLC “Institute of Immunology and Allergology and Rehabilitation”;

² “Center for Primary Health Care No. 2” Dniprovs'kyi district of Kiev

The paper describes the experience of prevention and treatment of coronavirus infection at the pre-hospital stage. Preventive schemes for the use of intramuscular human immunoglobulin normal, schemes for the use of 10 % bioven, albumin, dexamethasone, bicillin are indicated. Examples of patients with various chronic comorbid pathologies are given. Of the 150 patients who received the above prophylaxis and treatment, there were no mental problems from the cardiovascular system and no postcoid syndrome was observed. Not a single person was admitted to the hospital for oxygen therapy, and no one died.

Key words: coronavirus infection; prevention; treatment; normal human immunoglobulin; 10 % bioven; albumin; dexamethasone; bitsillin.