

Kapitola prvá: **Aby bolo menej oneskorených reportáží.**

V závere poslednej aktuality ako odpoveď na List pani Anne Martausovej som spomenula, že na niektoré medicínske odpovede, ktoré vznikli mojím poznaním oftalmológa s rodinnou berelióznou anamnézou iba pred 10 rokmi, nestačí redakčný článok, ale malé populárno odborné literárne dielko. Čosi ako oneskorené reportáže boľavej, autonómnej pamäti. Je ešte dosť dôkazov i pamätníkov, z ktorých sa dá urobiť rekonštrukcia cesty od neznámych ochorení s rôznymi príznakmi a prejavmi až po jednoznačnú diagnostiku.

V čase, keď všetci sledujeme, ako nám napriek mnohým medicínskym i organizačným zásahom, či obmedzeniam umierajú na Covid 19 v nemocniciach a občas i doma naši blízki, treba sa prednostne zamerať na každý podnet, ktorý by mohol zlepšiť skorú diagnostiku i liečbu pacientov dnes, zajtra, do budúcnosti.

Už z novinových článkov, bez vstupu odborníkov všetci postrehli, že najopakovanejším problémom, ktorý nás pri Covide19 zbavuje hlbšieho nádychu, dusí a vyžaduje kyslík je **intersticiálny zápal pľúc**. Odborníci z pneumológie ho popisujú ako subpleurálny intersticiálny edém tkaniva, pľúcnu vasoplégii, ktorá spôsobuje výraznú hypoxémiu, vznikajú atelektázy a znižuje sa dychový objem výmeny plynov v pľúcach, narastá dýchavičnosť. **Mikrotrombóza** postihuje drobné kapiláry pľúc, zvyšuje sa v nich zrážanlivosť krvi a klesá okysličovanie okolitých tkanív-viazne perfúzia. Stav sa zhoršuje a v laboratóriách potvrdzujú narastanie D dimérov v krvi.(sú to markery patológie zrážanlivosti krvi) Sami pacienti popisujú, že v začiatkoch nekašľali, len nastúpila teplota, slabosť, horšie dýchanie. Vírusový zápal môže byť následne skombinovaný i bakteriálnym, v našich podmienkach určite i nozokomiálnym zápalom z nemocničného prostredia s rezistentnými baktériami.

1. Ak sa sa v pokynoch pre klinicky chorých popisuje **vyšetrenie pľúc pomocou ultrasonografického prístroja pľúc so sondami na hrudný kôš,(USG)ako vysokoindikované pre nenáročnosť, dostupnosť a opakovateľnosť bez záťaže pre pacienta i lekára**, hlavne ak vieme že intersticiálny vírusový zápal ani fonendoskopom nezachytíme, okamžite by som prednostne poverila **zariadiť polikliniky a nemocnice týmto vyšetrovacím zariadením a zároveň dala pokyn na urgentné zaškolenie lekárov**, ktorí budú vyšetrovať a kvalifikovane hodnotiť i nálezy. Potom nebude dochádzať k opozaďovaným hospitalizáciám. Je to životodárny skrining i sledovanie dynamiky ambulantných pacientov v čase pandémie, epidémie i doterajších malých možností takej liečby ťažkých foriem infekcie, najmä polymorbidných pacientov, ktorú by sme vedeli s vysokým skóre úspešnosti zvládnuť.
2. V čase, keď je **predimenzovaná chorobnosť i úmrtnosť na Covid 19 najmä pri riadenom dýchaní**, nikto ani netuší, ani nevyhodnocuje, či to nie sú práve **nozokomiálne úmrtia pod maskou riadeného dýchania**.. Ako sa o tom vedie dokumentácia, ako sa vôbec k tomu stavia patológia?. Nie je čas a dostatok síl? Tak tomu aspoň predchádzajme.
3. Ak sa v liečbe tak často používa až heparín, a iné antikoagulantia, pre mikrotrombózy nielen v pľúcach, ale kdekoľvek v tele, prečo už v našich, aspoň štátnych zariadeniach a lekárňach **je teraz nedostatok liekov i proteolytických**

enzýmov, ktoré sú prevenciou tohto stavu a poháda sa nimi. To tu máme práve v tomto čase už len Aspyrín? A v čase pandémie v ambulantnej starostlivosti i po hospitalizáciách **poisťovne zvýšili doplatky** na antiagregačnú, či biologickú liečbu, (Eliquis tbl, problém s preskripciou Vessel Due F tbl), alebo si ju musí hradiť po pol roku pacient celú sám? Áno, je viac pacientov, ktorí liečbu potrebujú a poisťovne nemôžu škodovať. Ale prečo zmizli z trhu i na priamu platbu proteolytické enzýmy Serrapeptáza od našej Compavy, keď už je Canada a Enerex Serrapeptáza tak ďaleko? (s vlastnou rodinnou skúsenosťou dokážem, že 4 mesačný výpadok liekov od angiológa viedol k tretiemu zopakovaniu hlbokej trombózy, poznáte príbeh výpadu Vessel due F tbl, a Eliquis tbl ani po žiadosti nemocničného angiológa, revízny lekár pacientovi, nakoľko ho predtým bral 6 mesiacov už neodsúhlasil. Kde je individuálny prístup revízorov ZP a rozum za úradníckym stolom ?

4. Máme múdrych hlavných odborníkov i pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu. A vďaka kvalifikovanému rozhodnutiu ministra zdravotníctva určite i po porade s imunoalergológmi, sa do nemocničnej liečby ťažkých stavov Covidu 19 dostal na 6 mesiacov do leta 2021 hromadne vyrábaný liek, ktorý nepodlieha registrácii t.č. na terapeutické použitie v indikácii preventívna imunostimulácia zdravotníckych pracovníkov a imunologická podpora pacientov s Covid -19 **na imunologickej liečbe pre potreby zdravotníckych zariadení, Polyoxidonium 12 mg tbl sbl (pod jazyk) 10x12 mg. V počte 5000 balení ho zakúpilo pre nemocnice MZ SR. Za terapiu neregistrovaným liekom preberá plnú zodpovednosť ošetrojúci lekár. Registrované injekčné balenie Polyoxidónium 6 mg amp. i.m. (event i.v.), ako nádejná možnosť s dobrými skúsenosťami sa spomína v materiáloch MZ SR z 18.11.2020 ako :Štandardný preventívny, diagnostický a terapeutický postup pri starostlivosti o kriticky chorých s Covid-19.** V tejto chvíli treba podporiť všetkých, ktorí po vlastných skúsenostiach pomoci i pri onkologických pacientoch a zvládání ťažkých alergických reakcií presadzujú vstúpiť s liečbou Polyoxidónia odvážnejšie na nemocničnú pôdu ešte skôr, než začne pacient systémovo zlyhávať. Možno 5 ampuliek, ktoré môžu pacientovi zachrániť život a vrátiť úplne inú vitalitu pľúc, ak sa podajú i.v. a včas, sú i pre poisťovňu úsporou, voči preplácaniu drahého JIS pobytu a často neúspešnej terapie (a unaveného, nedostatočného personálu) na konci často už len s exitom pacienta a prácou pre hrobára. Pre tých, ktorí by mi chceli bez skúseností oponovať, (v čase nedostupnosti odvahy, alebo rozumu kompetentných pred 10 rokmi) som si podala Polyoxidónium v infúznej forme opakovane doma. Neskôr som vnútro svalovými injekciami do sedacieho svalu pomohla mnohým v rodine i pacientom cca 300 x i.m. injekciou. Tu neexistujú ani vedľajšie nežiadúce účinky lieku, čo je nevídaný bonus a hriech o tom nevedieť. Dôkazov je more. Pozrite si i môj príspevok na celoslovenskej oftalmologickej konferencii v Martine v 2012 roku. Nikto netlieskal, ale nikto si netrúfol oponovať faktom z praxe.

Aby bolo menej kriticky chorých s Covid 19, aby sa nebáli bojovať za naše životy tí, ktorí majú možnosť ich zachraňovať a modulovať liečbu z najvyšších stoličiek zdravotníctva, nemocníc, medicíny a zaujali etický postoj k našim právam na dôstojný život. Aby zmizol strach a blbá nálada. Mám Vás rada ľudkovia, preto to robím.