

Senas nefrologas prof. Vytautas Kuzminskis apie COVID-19 viruso pandemiją

Sėdžiu namuose, visa informacinė erdvė perpildyta informacijos ir emocijų (daugiausiai neigiamų) apie „karališkąjį“ virusą. Radau įdomų straipsnį, kur 31 labai rimtas ekspertas bando matematiškai modeliuoti pandemijos mastą ir nemedikamentinių (kol kas tik tokios ir yra) priemonių efektyvumą, kovojant su ja.

Buvo paimtos 2 šalys: D. Britanija ir JAV. Straipsnis 20 puslapių, įdomios yra kreivės, rekomenduoju jas peržiūrėti (straipsnis pridedamas).

Man pasirodė įdomūs ligos parametrai (imti iš Kinijos patirties), kuriais remiantis buvo modeliuota:

- a) inkubacinis periodas – 5,1 dienos;
- b) užkrečiamos ligos periodas 6,5 dienos;
- c) turintys simptomus ligoniai 50% labiau užkrečia kitus nei asimptominiai;
- d) persirgus lieka atsparumas ligai;
- e) infekcijos plitimas greitėja (kas 5 dienos dvigubėja atvejų skaičius);
- f) 40-50% infekcijų atvejų gali būti nenustatyti (asimptominiai, lengvi);
- g) 30% hospitalizuotų pacientų prireiks intensyvios terapijos su dirbtine plaučių ventiliacija;
- h) 50% pacientų intensyvioje terapijoje mirs;
- k) pacientų, nepatekusių į intensyvią terapiją, vidutinis lovodienis bus 8 dienos, patekusių – 16 dienų (iš jų 10 dienų intensyviojoje terapijoje).

Įdomi yra lentelė apie ligos pobūdį amžiaus grupėse:

1 lentelė. Hospitalizacijos dažnis, intensyvios terapijos poreikis ir letališkumas atskirose amžiaus grupėse

Amžiaus grupės (metai)	% simptominių pacientų, kurie hospitalizuojami	% hospitalizuotų su intensyvios terapijos poreikiu	Mirs (%) (iš viso)
0 – 9	0,1%	5%	0,002%
10 – 19	0,3%	5%	0,006%
20 – 29	1,2%	5%	0,03%
30 – 39	3,2%	5%	0,08%
40 – 49	4,9%	6,3%	0,15%
50 – 59	10,2%	12,2%	0,60%
60 – 69	16,6%	27,4%	2,2%
70 – 79	24,3%	43,2%	5,1%
80+	27,3%	70,9%	9,3%

Kaip matome, iki 50 m. amžiaus liga gana „gailastinga“. Iš kitos pusės, kuo jaunesnis užsikrėtęs virusu, tuo mažiau simptomų (rimtų, verčiančių hospitalizuoti ir iš viso tirti dėl viruso).

Pažiūrėkite į 1 grafiką – kas būtų buvę, jei 2 savimi patenkinti blondinai (Trumpas ir Johnsonas) nebūtų apsigalvoję (deja, gana vėluodami) ir paleidę epidemiją savo eiga. JAV būtų mirę 2,2 mln., o D. Britanijoje 0,51 mln. žmonių. Ekspertai paskaičiavo, kad reanimacijos lovų reikėtų 30 kartų daugiau, nei šiose šalyse yra.

Perskaičius į mūsų mažytę Lietuvą, epidemijos maksimume per dieną mirtų virš 500 žmonių.

Yra 2 kovos su epidemija strategijos:

a) epidemijos masto mažinimas.

b) supresija, kai bandoma epidemiją visai nuslopinti (Kinija, Pietų Korėja).

8 puslapyje yra 2 grafikas, kur modeliuojama situacija D. Britanijoje, taikant įvairias priemones. Apatinė horizontali linija rodo reanimacinių lovų skaičių. Kaip matome, vis tiek jų planuojamas reikiamas kiekis daug kartų didesnis nei turimas.

Girdėjau, kad D. Britanijoje iš senelių namų pacientų į ligoninę net neveš.

Ekspertai prognozuoja, kad suvaržymų laikotarpis turėtų tęstis apie 3 mėnesius ir vis tiek medicinos pagalbos (stacionarinės) galimybės bus viršytos 8 kartus. Jų nuomone, JAV turėtų mirti 1,1 – 1,2 mln., o D. Britanijoje apie 250.000.

Pabandžiau šio straipsnio (ilgo) prasmę perteikti trumpai.

V. K. komentaras: matomai, šie ar panašūs paskaičiavimai pakeitė Vokietijos, JAV, D. Britanijos vadovų nuomonę.

O kaip Lietuvoje? Praėjo savaitė, kaip bandžiau LNDTA tinklalapyje šiek tiek padrąsinti nefrologinę bendruomenę.

Vis daugiau internete COVID-19 viruso sukeltos epidemijos analizės, ligos nagrinėjimo. Aišku, kad pagrindinis užsikrėtimo kelias – per kvėpavimo takus ir tam reikia pakankamo kontakto. Kinijoje daug dažniau užsikrėtė okulistai ir LOR gydytojai. Prieš savaitę rašiau apie platesnį paprastų medicininių kaukių dėvėjimą. Dabar jau visi apie tai prakalbo.

Manau, kad Lietuva beveik visas epidemijos mažinimo priemones pradėjo pakankamai anksti, be reikalo puola Verygą ir nori jį keisti. Aišku, epidemija dar yra pradinėje fazėje ir balandžio gale virusas bus diagnozuotas tūkstančiams žmonių. Dabar manau (po laiko), jei būtume sausio-vasario mėnesį nupirkę 10-20 mln. paprastų (pigų!) medicininių kaukių ir jų krūvelės (nemokamai) gulėtų darbovietėse, parduotuvėse... Ir jeigu pasirodęs bet kur, bet kas, be kaukės būtų baudžiamas... O grįžusių iš slidinėjimo ir kitur kaukės būtų kitos spalvos... Tikrai būtų mažiau infekcijos plitimo.

Dar nevēlu. Siūkimės patys daugkartines kaukes – išskalbei, išlyginai ir vėl nešioji.

Grįžtant prie nagrinėto straipsnio punkto – 40-50% infekcijų sunkiai nustatomi (asimptominiai, lengvi) atvejai. Ir vaikšto tokie (dažniausiai jauni) piliečiai tarp mūsų ir taškosi seilėmis (matyt, todėl italai su savo temperamentu taip serga).

Kaukės – mados klyksmas! Užteks juokauti. Nors, po teisybei, įtampos daug, ypač medicininiam pasaulyje. Aukščiau galvas! Saulės daugėja, o jos virusas bijo. Taupykime nervus, jų prireiks.

Linkiu, kad gruodžio 10-12 dienomis Baltijos šalių nefrologų konferencijoje visi susitikime gyvi - sveiki!

Jūsų prof. Vytautas Kuzminskis