

LBRIS

We know  
books

© SC Editura Mediafax SRL, 2021

**Coperta:**

Alexandru Popescu

**Imagini:**

123RF România

**Redactor:**

Tudor Artenie

**Tehnoredactor:**

Veronica Popescu

**Corector:** Ovidiu Vitan

ISBN 978-606-95269-3-4

ROMÂNIA  
FĂRĂ MASCĂ  
**FALS TRATAT DE PANDEMIE**

Alexandru Vlad CIUREA

Adrian RESTIAN

Tudor ARTENIE

Toate drepturile rezervate. Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări fără acordul scris al editorului este strict interzisă și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.



Editura Mediafax

2021

- RESTIAN, A., Imperfecțiunile creierului uman, Practica Medicală, 4, 2011, 273-280
- PĂRINTELE DANIEL, Curăția inimii, Editura Arion, 2012
- PARKER EPK, SHROTRI M, KAMPMANN B: Keeping track of the SARS-CoV-2 vaccine pipeline. Nat Rev Immunol. 2020
- SILVEIRA MM, MOREIRA GMSG, MENDONÇA M: DNA vaccines against COVID-19: Perspectives and challenges. Life Sci. 2021
- FOLEGATTI PM, EWER KJ, ALEY PK, ANGUS B, BECKER S, BELIJ-RAMMERSTORFER S, et al: Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomized controlled trial. The Lancet. 2020
- BADEN LR, EL SAHLY HM, ESSINK B, KOTLOFF K, FREY S, NOVAK R, DIEMERT D, SPECTOR SA, et al: Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. N Engl J Med. 2021
- WIDGE AT, ROUPHAEL NG, JACKSON LA, et al: Durability of Responses after SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccination. N Engl J Med. 2021;384(1):80-82.
- 45. ZHANGG, F., CARDELLI, R., CAROLL, J., Physical activity and global genomic DNA methylation in a cancer-free population. Epigenetics, 6,2011

## CUPRINS

Cuvânt înainte .....	5
SARS-CoV-2. Câteva generalități de ordin medical.....	9
Un virus care a înnebunit lumea .....	28
Sistemul medical românesc și-a arătat slăbiciunile în timpul pandemiei. Și nu numai sistemul medical! .....	48
Coronavirusul nu omoară oameni sănătoși.....	114
Guvernul român a fost depășit și dominat de frică.	
Mai ales de frica de a nu pierde voturi.....	126
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ .....	170

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a  
României**

**CIUREA, ALEXANDRU VLADIMIR**

**România fără mască : fals tratat de  
pandemie** / Alexandru Vlad Ciurea, Adrian  
Restian, Tudor Artenie. - București : Editura  
Mediafax, 2021

Conține bibliografie

ISBN 978-606-95269-3-4

I. Restian, Adrian

II. Artenie, Tudor

616-036.21

## Cuvânt înainte

Atunci când evenimentele care se petrec în jurul tău au o mare încărcătură emoțională, este extrem de greu să rămâi lucid. Luciditatea este o caracteristică specială a ființei umane, un fel de simț al obiectivității care te determină să citești evenimentele cu foarte puțină subiectivitate. Cheia privirii lucide te împiedică să o iei razna în momentele de mare tensiune și te ajută să iei deciziile cele mai potrivite în situații complicate.

Să scrii o carte despre pandemia de COVID-19 chiar în timp ce omenirea se sufocă sub strânsoarea spaimei de infectarea cu acest coronavirus și lumea se transformă dintr-un sistem relativ deschis într-unul închis și sever din perspectiva regulilor vieții poate fi considerat un exercițiu subiectiv. Noi,

autorii acestei cărți, mărturisim că am scris sub un stres fantastic. Dar ceea ce ne-a determinat să pornim pe acest drum a fost siguranța faptului că putem scrie lucid.

Ne cunoaștem de mai multă vreme, ne-am întâlnit de mai multe ori și am stabilit că fiecare dintre noi are o perspectivă asupra acestei îngrozitoare pandemii. Iar această perspectivă a fost aceea a felului în care România s-a mobilizat și a luptat pe toate fronturile pentru a diminua efectele de tot felul ale „invaziei” acestui coronavirus.

Am abordat, cum era și firesc, problematici diferite ale vieții în pandemie. Am privit evoluția pandemiei în lume, am urmărit răspunsul sistemului medical, am intrat în zona delicată a filosofiei medicale și am abordat și răspunsul statului. Ceea ce ne-a unit în demersul nostru a fost faptul că am considerat pandemia ca fiind o adevărată și completă radiografie a societății românești.

Din perspectivă medicală, radiografia este o cale de a pune un diagnostic medical. Din perspectivă socială, radiografia este o imagine a unui moment sau a unei perioade de timp. Dacă veți considera această carte ca parte a unei diagnoze a statului român, înseamnă că noi, autorii, ne-am îndeplinit obiectivul. Adică, v-am făcut să vedeți mai amplu și mai în detaliu totodată o parte dramatică a vieții societății românești. Sau, dacă vreți, pentru că alcătuim împreună un neam, o parte a vieții noastre. Una dramatică și traumatizantă.

Iată-ne, prin urmare, expuși unei radiografii realizate de pandemia de COVID-19, dar și diagnostici-

eni care am încercat să radiografiem ce ni se întâmplă. Iar această carte este rezultatul muncii noastre de observatori ai fenomenelor medicale, sociale și administrative determinate de pandemie. O analiză a răspunsului pe care am putut să îl dăm ca țară, ca stat, ca ființe umane.

Am încercat, rămânând, așa cum am mai spus, lucizi tot timpul, să vă prezentăm radiografia noastră. Poate că unii dintre voi ne vor considera cărcotași. Poate alții vor spune că am încercat să profităm de situație pentru a construi un manifest politic. Și poate că alți cititori ne vor considera subiectivi pur și simplu. Dar a nu spune ceea ce crezi, a nu-ți etala argumentele în susținerea lucrurilor pe care le spui nu este altceva decât o dovadă de lașitate. Așa că ne-am asumat riscurile unor interpretări subiective și am scris acest fals tratat de pandemie. Am scris pentru că nu puteam fi spectatori inocenți ai unei traume a lumii întregi.

Puneți-vă următoare întrebare: sunt asimptomaticii oameni bolnavi sau sunt sănătoși? Înainte de a citi rândurile următoare, încercați să răspundeți la această întrebare. E complicat, nu-i așa?

Din punct de vedere strict medical, asimptomaticii nu sunt oameni bolnavi. Au virusul, dar nu au nicio suferință de pe urma acestuia. Din punct de vedere social, pentru că pot răspândi infecția, trebuie considerați bolnavi. Statul s-a trezit cu această dilemă pe cap și a trebuit să decidă. A decis din perspectivă legală: asimptomaticul este un bolnav care trebuie să stea 14 zile în izolare, adică în concediu medical. Și este foarte posibil ca această dilemă să explice

numărul relativ redus de teste anti-COVID-19. Pentru că din punct de vedere financiar, dacă ar fi testat foarte mult, sistemul asigurărilor de sănătate ar fi dat faliment din cauza asimptomaticilor care ar fi avut nevoie de concediu medical.

Acest tip de probleme și această acută nevoie de soluții reprezintă o parte importantă din radiografia României în vreme de pandemie pe care ne-am străduit să o realizăm. Nu credem deloc că am acoperit toate câmpurile și nu suntem singurii autori de radiografii. Dar am simțit nevoia de a face acest exercițiu și ne-am bucura dacă voi, cititorii, veți aprecia buna noastră credință în tot ceea ce am scris. Și la fel de mult ne-am bucura dacă vor apărea noi și noi radiografii, pentru că acest lucru ar însemna că am rămas mulți oameni vii și iubitori de adevăr și libertate.

Sperăm ca această carte să nu aibă o a doua ediție și valul patru al acestei pandemii să nu ne îngenuncheze. Noi credem că oamenii sunt mai inteligenți decât acest virus, cu toate declinările sale, și îl putem învinge. Și putem învăța foarte multe din această experiență extrem de grea.

Încheiem această introducere cu speranța că veți citi cu atenție această carte și ne permitem să vă sfătuim, cu toată deferența posibilă, să mergeți să vă vaccinați!

**Autorii**

## CAPITOLUL 1

### **SARS-CoV-2. Câteva generalități de ordin medical**

*Alexandru Vlad Ciurea  
Răzvan-Adrian Covache-Busuioc  
Mihai-Stelian Moreanu*

#### **Nu e primul coronavirus pe care îl înfruntăm.**

Coronavirusurile sunt virusuri având material genetic ARN încapsulat într-o anvelopă virală cu spiculi glicoproteici pe suprafața. Aceste virusuri afectează în general animalele provocând cel mai adesea patologii respiratorii, gastrointestinale și hepatice.

Epidemia de SARS-CoV din 2002 a debutat în orașul Guangdong din China, în luna decembrie, sub forma unei pneumonii care s-a transmis rapid în

China, Canada și Singapore prin contact direct, de la persoană la persoană. În total 8.422 de oameni au fost infectați, iar 919 au murit.

În 2012, în iunie, un nou coronavirus a fost identificat în Peninsula Arabică – MERS-CoV. În urma analizelor genomice a fost observată similitudinea clară între MERS-CoV și SARS-CoV, ambele fiind beta-coronavirusuri, dar aparținând de linii filogenetice diferite. În total, epidemia de MERS-CoV s-a soldat cu un număr de 1.879 de cazuri confirmate, dintre care 659 decese; rata de mortalitate fiind de aproximativ 35%, care este cu mult mai mare decât cea a epidemiei de SARS-CoV – aproximativ 9%.

În decembrie 2019 a fost raportat către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) apariția unui focar de pneumonie cu etiologie necunoscută în orașul Wuhan, provincia Hubei din China. Situația a escaladat rapid, iar pe 11 martie 2020 OMS a declarat pandemie la nivel internațional. Până în prezent au fost confirmate peste 120 de milioane de cazuri la nivel mondial.

### **Patogeneza COVID-19, explicată cât mai simplu.**

Pneumonia și patologiile respiratorii severe sunt provocate, cel mai probabil, de răspunsul imun excesiv, reacție cunoscută sub denumirea de „furtună de citokine”; de hipoxie; de formarea de coaguli intravasculari care determină lezarea intravasculară.

„Furtuna de citokine” se referă la eliberarea excesivă de citokine inflamatorii cu o activitate bi-

ologică largă din diferite celule și țesuturi – mai ales celulele sistemului imunitar, ducând la slăbirea feedbackului reglator negativ. Astfel, eliberarea excesivă a acestor citokine determină un feedback pozitiv continuu asupra sistemului imunitar, determinând creșterea exponențială a inflamației. Astfel, „furtuna de citokine” este, cel mai probabil, cauza principală a sindromului respirator acut sever (SARS), a stării de inflamație sistemică și a faptului că sunt afectate mai multe organe.

De asemenea, particulele virale pot invada celulele epiteliale pulmonare și macrofagele alveolare, determinând astfel eliberarea de citokine și chemokine, ducând la activarea celulelor sistemului imun. Chemokinele și citokinele eliberate de către aceste celule determină migrarea celulelor sistemului imun în nivelul plămânului afectat, ducând la o creștere exponențială a inflamației. Leziunea pulmonară acută este o consecință comună a „furtunii de citokine” în nivelul țesutului pulmonar. Astfel, epiteliul alveolar afectat și secreția crescută de mucus scad semnificativ funcția ventilatoare a plămânilor, ducând la hipoxie și ulterior la hipotensiune.

COVID-19 este considerată o boală sistemică, afectând o serie de organe importante, cum ar fi inima, rinichii, plămânii și ficatul. Astfel SARS-CoV-2 are un tropism larg, putând să infecteze o varietate de țesuturi și organe. Severitatea COVID-19 depinde și de leziunile virale produse în nivelul cordului și al vaselor de sânge. Hipoxia, acidoza metabolică, detresa respiratorie pot duce la insuficiență cardiacă și aritmii maligne.

O altă caracteristică importantă observată la pacienții cu forme severe de COVID-19 este prezența leziunilor renale acute. Un studiu realizat pe autopsii ale pacienților de COVID-19 decedați releva lezarea acută a tubilor proximali și prezența particulelor virale SARS-CoV-2 în podocite și în epiteliul tubilor renali.

### **Manifestările clinice ale virozei.**

Severitatea manifestărilor clinice variază în funcție de vârstă. În general, bărbații cu vârsta de peste 60 de ani, cu comorbidități, sunt cei mai susceptibili la dezvoltarea sindromului respirator sever acut (SARS) cu necesitate de internare, în timp ce majoritatea tinerilor și copiii dezvoltă forme ușoare, subclinice ori sunt asimptomatici.

Cele mai frecvente simptome prezintă febră, oboseală și tuse seacă. Manifestări clinice mai puțin comune sunt durerea de cap, diareea, anorexia, durerea de gât, dureri mediastinale, amețeală și vărsături.

Majoritatea persoanelor dezvoltă manifestările infecției cu SARS-CoV-2 într-un interval de 1-14 zile de la infectare, cel mai frecvent - la 5 zile, iar dispneea și pneumonia în cazurile severe debutează la în jur de 8 zile de la infectare.

Un studiu realizat în China în care au fost examinați peste 70.000 de pacienți împarte cazurile în funcție de gradul de severitate astfel: 81% forme ușoare, 14% forme clinice care au necesitat internare în ATI și ventilație asistată și 5% forme critice - pacienți cu stop respirator și șoc septic.

O caracteristică comună a pacienților cu forme severe este reprezentată de prezența leziunilor opace la nivelul plămânilor în urma investigațiilor imagistice.

Spre deosebire de coronavirusurile SARS-CoV și MERS-CoV, SARS-CoV-2 are tendința de a afecta în principal tractul respirator inferior, astfel încât simptomatologia asociată afectării tractului respirator superior (rinoree, dureri de gât) este rară. De asemenea, SARS-CoV, MERS-CoV și SARS-CoV-2 afectează sistemul cardiovascular.

Un studiu realizat pe 41 de pacienți care au fost diagnosticați cu COVID-19 la începutul pandemiei relevă faptul că cele mai comune manifestări sunt febra (98%), tusea (76%), oboseala (44%), iar simptomatologiei atipice infecției respiratorii - cefalee (8%), hemoptizie (5%), diaree (3%).

Aproximativ jumătate din pacienți au prezentat dispnee. A fost observată limfocitopenie în peste 60% dintre cazuri; iar toți pacienții au dezvoltat pneumonie.

Complicațiile au apărut sub formă de sindrom respirator acut sever, leziuni acute în nivelul miocardului și infecții secundare.

O analiză realizată pe 1.099 de cazuri confirmate arată că cele mai comune simptome sunt febra (87,9%), tusea (67,7%), vărsăturile (5%) și diareea (3,7%). Dintre pacienți, 25% prezentau cel puțin o patologie de fond - cum ar fi hipertensiunea sau boala pulmonară obstructivă cronică.

Limfocitopenia a fost observată în peste 80% din cazuri, iar în urma investigațiilor imagistice a fost

relevată prezența leziunilor „opace” la aproximativ 50% din cazuri.

Cefaleea este cel mai comun simptom neurologic raportat în infecția cu SARS-CoV-2. Un studiu realizat pe 554 de cazuri COVID-19 relevă prevalența cefaleei în 8% dintre cazuri. De asemenea, amețea este un simptom neurologic comun manifestat în COVID-19, cu o prevalență între 7 și 9% din numărul de cazuri. Astfel, din 138 pacienți spitalizați, cei care au raportat manifestări neurologice – cefalee, amețea – au avut forme mai severe de boală, care a necesitat internare la terapie intensivă, față de cei care nu au manifestat simptomatologie neurologică.

Într-un alt studiu, realizat pe 214 pacienți, au fost raportate manifestări neurologice la 36% dintre aceștia. În comparație cu pacienții care prezentau forme mai puțin severe, pacienții cu forme severe, clinice, au avut o prevalență mai mare a manifestărilor neurologice – 45% vs 30%. În acest studiu, cele mai comune manifestări neurologice au fost reprezentate de amețea – 36%, cefalee – 28%, pierderea de cunoștință – 7,5%. De asemenea, au fost raportate simptomatologii ale sistemului nervos periferic, cum ar fi ageuzia, anosmia, hipopsia și neuralgia la 8,9% dintre pacienți.

O analiză asupra tabloului clinic COVID-19 a arătat că pierderea gustului și a mirosului sunt semne de debut ale infecției cu SARS-CoV-2, acestea manifestându-se în primele 5 zile de la infectare. Mai mult, ageuzia și anosmia au fost primele simptome ale COVID-19 ale unor pacienți.

## Tratamentul pacienților bolnavi de COVID-19.

Metodele de tratament al COVID-19 sunt variate, de la oxigenoterapie, corticosteroizi, medicamente antivirale, până la plasmă convalescentă.

Scopul terapiei cu oxigen este acela de a menține nivelul saturației cu oxigen peste 90%. Sistemele „high flow” de oxigen au rolul de a administra aer concentrat în oxigen pacienților, evitându-se astfel utilizarea metodelor invazive, cum ar fi intubarea.

Administrarea de corticosteroizi prezintă atât beneficii, cât și riscuri. Un studiu arată că utilizarea dexametazonei la pacienții în stare critică a scăzut mortalitatea pe o perioadă de 28 de zile cu o treime. Totodată, se remarcă scăderea riscului de deces cu până la 62% la pacienții în stare gravă cărora le-a fost administrat metilprednisolon. Astfel, corticosteroizii reduc inflamația cauzată de „furtuna de citokine” prin supresia sistemului imunitar.

Utilizarea antiviralelor clasice, cum ar fi lopinavir în combinație cu ritonavir, folosite în tratarea HIV, s-a dovedit ineficientă împotriva SARS-CoV-2. S-a dovedit eficacitatea utilizarea unei combinații de trei antivirale: lopinavir-ritonavir, ribavirin și interferon beta-1b, având efecte secundare minime.

Plasma convalescentă prelevată de la pacienții care s-au vindecat de COVID-19 și au dezvoltat cantități mari de anticorpi SARS-CoV-2 este folosită ca imunoterapie pentru tratarea pacienților infectați cu SARS-CoV-2. Pacienții cărora li s-a administrat o doză de 200 ml de plasmă convalescentă au arătat o îmbunătățire evidentă a tabloului clinic.