

COVID-19: разбор актуальных вопросов

Листопадова Мария Валентиновна
КМН, врач-пульмонолог, терапевт

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России
ФКУЗ МСЧ МВД России по Смоленской области

20 апреля 2021, Смоленск

О чём сегодня поговорим:

- ▶ 1. Основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания
- ▶ 2. Особенности клиники COVID-инфекции
- ▶ 3. Диагностические возможности новой коронавирусной инфекции
- ▶ 4. Частые ошибки в терапии
- ▶ 5. Проанализируем имеющиеся в настоящий момент данные о мерах профилактики, вакцинации.

Пациенты с сердечно-сосудистой патологией

- Контролируете ли Вы цифры давления, пульса?
- Постоянно ли принимаете лекарства от давления?
- Повышен ли у Вас холестерин? Принимаете ли Вы терапию (статины)?
- Переносили Вы инфаркт, инсульт ранее?
- Есть ли у Вас нарушения ритма сердца?



Пациенты с заболеваниями сосудов (вены, артерии)

Правила клинической вероятности ТЭЛА(пересмотренная Женевская шкала)

| Параметр | Баллы | |
|---------------------------|---|----|
| Предрасполагающие факторы | Возраст > 65 лет | +1 |
| | ТГВ или ТЭЛА в анамнезе | +3 |
| | Хирургическая операция или перелом в течение 1 месяца | +2 |
| | Злокачественное новообразование на активной стадии | +2 |
| Симптомы | Односторонние боли в нижних конечностях | +3 |
| | Кровохаркание | +2 |
| | 74-94 удара/мин | +3 |
| | ≥ 95 ударов/мин | +5 |

НИЗКАЯ 0-3 БАЛЛА

СРЕДНЯЯ 4-10 БАЛЛА

ВЫСОКАЯ ≥ 11 БАЛЛОВ

Пациенты с сахарным диабетом

- В каком интервале держится у Вас уровень сахара?
 - После приёма пищи уровень сахара не должен превышать 7,8 ммоль/л!
 - Не отменять сахароснижающую терапию самостоятельно!
 - При проявлениях простуды рекомендуется контроль глюкозы крови каждые 4-6 часов
- + расширением питьевого режима до 2-3 литров в сутки с учётом сопутствующих заболеваний

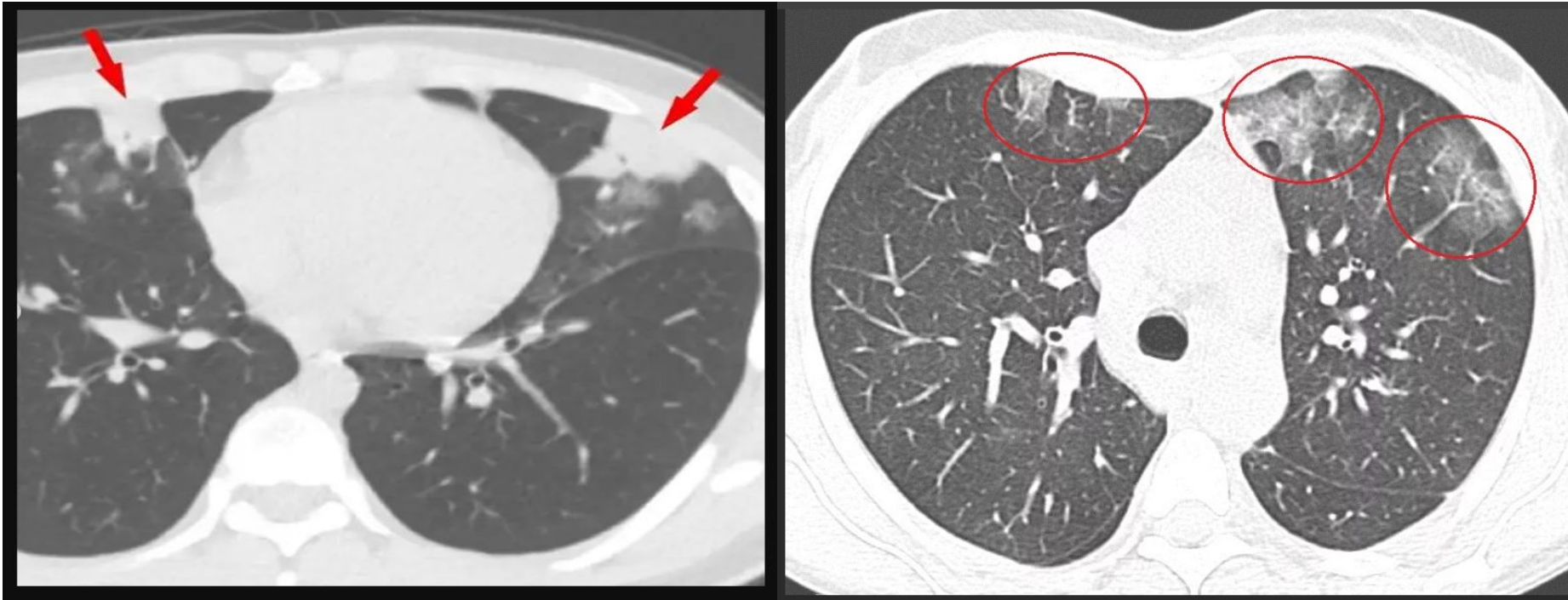
| возраст | уровень глюкозы, ммоль/л |
|-----------------|--------------------------|
| младше 14 лет | от 2,3 до 3,9 |
| 14-19 лет | от 2,5 до 4,0 |
| 20-49 лет | от 3,0 до 5,5 |
| 50 лет и старше | от 3,5 до 6,5 |

Пациенты с бронхиальной астмой и ХОБЛ

- Продолжать базисную терапию в объёме, назначенном пульмонологом
- Грамотное применение небулайзерной терапии
- Контроль температуры и влажности воздуха дома
- Питьевой режим, восполнение белка в пище
- Привиты ли Вы от гриппа и пневмококка?
- Курение?



Период восстановления курящего пациента после перенесенного COVID-19 (рентгенологическая динамика)



Из личного архива

Данные представлены на XXX Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 2020

О чём сегодня поговорим:

- ▶ 1. Основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания
- ▶ **2. Особенности клиники COVID-инфекции**
- ▶ 3. Диагностические возможности новой коронавирусной инфекции
- ▶ 4. Частые ошибки в терапии
- ▶ 5. Проанализируем имеющиеся в настоящий момент данные о мерах профилактики, вакцинации.

Особенности клиники COVID-инфекции



Клинические симптомы

- > **90%** повышение температуры тела;
 - 80%** кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
 - 40%** утомляемость;
 - 30%** одышка*;
 - > **20%** ощущение заложенности в грудной клетке;
- миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заболевания

- ▶ У пациентов старческого возраста возможна атипичная картина заболевания без лихорадки, кашля, одышки
- ▶ Возможные симптомы: возбудимость, агрессия, бред, апатия, падения
- ▶ Обратить внимание на тахикардию или снижение давления
- ▶ Кожные проявления: покраснения, сыпь, «синяки»

Таблица 1. Краткая шкала оценки спутанности сознания

| ЭТАП 1 | |
|---|--|
| Острота и волнообразность изменений психического статуса: Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня? ИЛИ Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов? | Если ответы на оба вопроса «НЕТ» → ДЕЛИРИЯ НЕТ На 1 вопрос «ДА» → этап 2 |
| ЭТАП 2 | |
| Нарушение внимания: «Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А» «Прочитайте следующую последовательность букв: Л А М П А А Л А Д Д И Н А» ОШИБКИ: не сжимает на букву А и сжимает на другие буквы | 0-2 ошибки → ДЕЛИРИЯ НЕТ ≥ 2 ошибок → этап 3 |
| ЭТАП 3 | |
| Изменения уровня сознания Уровень сознания на текущий момент | RASS* не 0 → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ RASS* = 0 → этап 4 |
| ЭТАП 4 | |
| Дезорганизованное мышление: 1. Камень будет держаться на воде? 2. Рыба живет в море? 3. Один килограмм весит больше двух? 4. Молотком можно забить гвоздь? Команда: «Покажите столько пальцев» (покажите 2 пальца) «Теперь сделайте то же другой рукой» (не демонстрируйте) ИЛИ «Добавьте еще один палец» (если пациент не может двигать обеими руками) | ≥ 2 ошибок → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ 0-1 ошибка → ДЕЛИРИЯ НЕТ |
| Заключение: ДЕЛИРИЙ / делирия нет | |

Что необходимо оценивать?

Клинические признаки

Температура тела

- высота;
- кратность подъемов в течение суток, длительность повышения;
- повторное повышение после нормализации в течение суток и более.

Частота дыхательных движений

- необходимо учитывать прирост в сравнении с исходным. При частоте > 22 в мин решение вопроса о госпитализации.

SpO₂

- при снижении показателя до уровня ≤ 93%, необходима дотация кислорода.



Подлежат госпитализации пациенты:

- ! у которых есть один или оба признака:
ЧДД в мин 22 и более, SpO₂ менее 93%;
- ! при легком течении заболевания, при **возрасте более 65 лет** и/или относящимся к группам риска при наличии у них симптомов острых респираторных вирусных инфекций. **медицинская помощь может оказываться амбулаторно при наличии условий;**
- ! **совместно проживающие** с лицами, относящимися к группам риска и невозможности их отселения;
- ! при легком течении заболевания **у детей относящихся к группе риска** при наличии у них симптомов острых респираторных вирусных инфекций;
- ! **беременные.**

п. 6. Особенности ведения детей

Показания для госпитализации детей с COVID-19 или подозрением на него

1. **средне/тяжелое течение** респираторного заболевания или внебольничная пневмония;
2. **лихорадка** выше 38,5 °С, длительности лихорадки выше 38,0 °С более 5 дней, или $T < 36,0$ °С;
3. **одышка** в покое или при беспокойстве;
4. **тахипноэ**, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы;
5. **тахикардия**, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы;
6. $SpO_2 \leq 95\%$;
7. **угнетение сознания** или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья;
8. **судороги**;
9. **отсутствие положительной динамики** на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания;
10. наличие **тяжелых фоновых заболеваний**;
11. **невозможность изоляции** при проживании с лицами из групп риска;
12. **отсутствие условий** для лечения на дому или гарантий **выполнения рекомендаций**.

О чём сегодня поговорим:

- ▶ 1. Основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания
- ▶ 2. Особенности клиники COVID-инфекции
- ▶ **3. Диагностические возможности новой коронавирусной инфекции**
- ▶ 4. Частые ошибки в терапии
- ▶ 5. Проанализируем имеющиеся в настоящий момент данные о мерах профилактики, вакцинации.

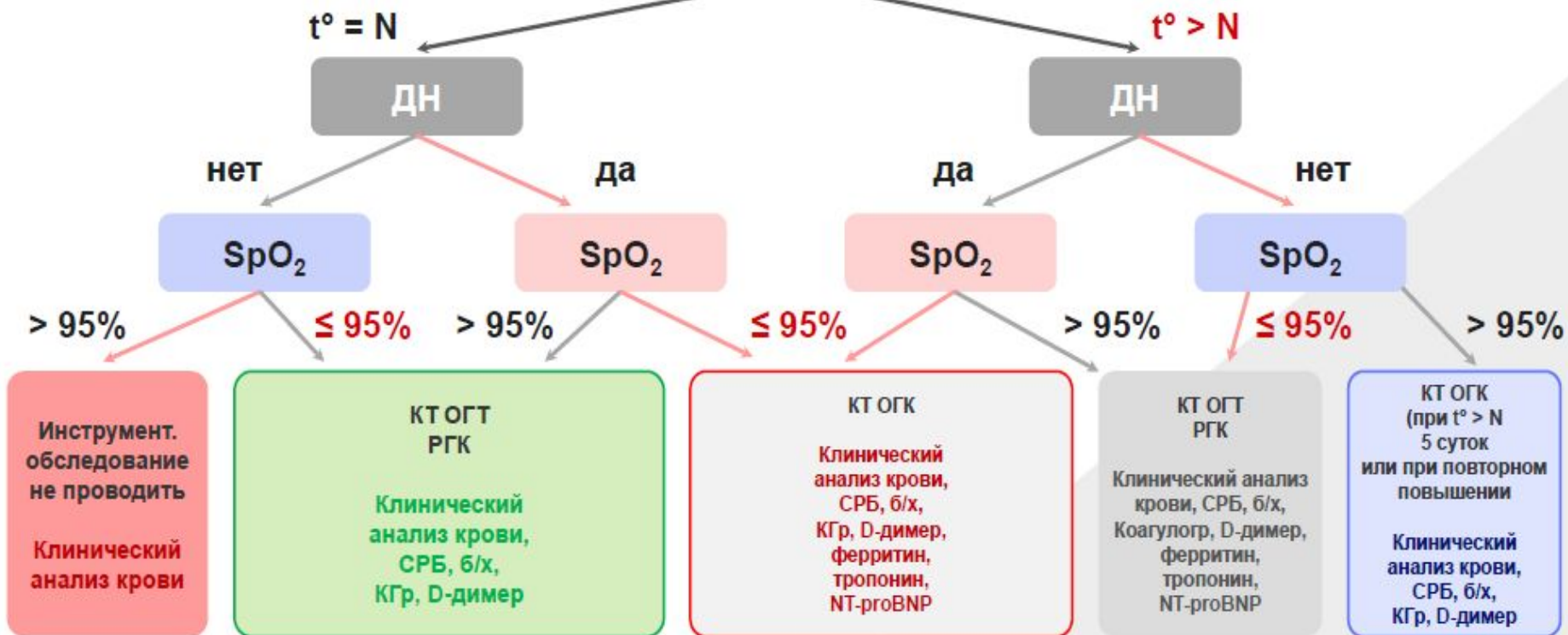
Интерпретация результатов исследований методами амплификации нуклеиновых кислот и определения антител к SARS-CoV-2



| Результаты исследования SARS-CoV-2 | | | | Интерпретация |
|------------------------------------|---------|-----------|-----|--|
| РНК | Антиген | IgM / IgA | IgG | |
| - | - | - | - | Отсутствие инфекции COVID-19. Ранее COVID-19 не болел |
| + | + | - | - | Острая фаза инфекции. Серонегативный период. Результат может предшествовать появлению симптомов COVID-19 |
| + | + | + | - | Острая фаза инфекции, Начало развития иммунного ответа |
| + | + | + | + | Острая фаза инфекции, выраженный иммунный ответ на инфекцию COVID-19 |
| - | - | + | + | Поздняя фаза заболевания или выздоровление, выраженный иммунный ответ. |
| - | - | - | + | Наличие инфекции COVID-19 в прошлом или период выздоровления. Сформирован иммунитет к SARS-CoV-2. |

Пациент с COVID-19/ Подозрением на COVID-19

Контроль температуры тела



ДН – дыхательная недостаточность; КТ ОГТ – компьютерная томография органов грудной клетки;
РГК – рентген грудной клетки; СРБ – С-реактивный белок; б/х – биохимический анализ крови;
КГр – коагулограмма. (Протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген)

Временные методические рекомендации “Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 10” (утв. Минздравом России 8 февраля 2021 г.)

О чём сегодня поговорим:

- ▶ 1. Основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания
- ▶ 2. Особенности клиники COVID-инфекции
- ▶ 3. Диагностические возможности новой коронавирусной инфекции
- ▶ **4. Частые ошибки в терапии**
- ▶ 5. Проанализируем имеющиеся в настоящий момент данные о мерах профилактики, вакцинации.

Антибактериальная терапия: когда?

ТОЛЬКО при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции:

- ▶ повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл
- ▶ лейкоцитоз $> 12 \times 10^9 / \text{л}$ (при отсутствии предшествующего применения гормональной терапии)
- ▶ появление гнойной мокроты

Частые ошибки в терапии

- Кашель = отхаркивающие?
- Разница противокашлевые / отхаркивающие?
- С целью купирования кашля при COVID-19 используются противокашлевые препараты: бутамират, леводропризин, ренгалин.



Общие рекомендации

- ▶ Энергетическая ценность рациона пациента пожилого и старческого возраста = 30 ккал на кг массы тела в сутки
- ▶ Суточный уровень потребления белка должен составлять не менее 1,0-1,2 г на кг массы тела в сутки
- ▶ Восполнение витаминов с первого дня болезни:
 - Витамин Д (необходим контроль уровня в крови)
 - Витамин С
 - Витамины группы В (В1, В2, В6 + В12)
 - Витамин Е
- ▶ Противовирусная, симптоматическая терапия

ЛЕЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ COVID-19

ПОЗИЦИЯ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ» (PRONE POSITION) —
НАПРАВЛЕНА НА ИЗМЕНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА
И УЛУЧШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ТЕХ ЗОН ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ
СЛАБО ВЕНТИЛИРУЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ



12-16

ЧАСОВ
В ДЕНЬ

НЕПРЕРЫВНОГО
ДЛИТЕЛЬНОГО
НАХОЖДЕНИЯ
В ПОЗИЦИИ



стопы
свободно свисают

живот приподнят

Противопоказания

- Нестабильные переломы;
- Повышенное внутричерепное, внутриглазное давление;
- Недавно перенесенная кардиоторакальная операция;
- Беременность;

Условия

- Применение на ранней стадии;
- Непрерывное длительное нахождение в prone position;
- Возможен отек лица, который проходит ~ через 2 часа;
- Возможно при лечении на дому;

О чём сегодня поговорим:

- ▶ 1. Основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания
- ▶ 2. Особенности клиники COVID-инфекции
- ▶ 3. Диагностические возможности новой коронавирусной инфекции
- ▶ 4. Частые ошибки в терапии
- ▶ 5. Проанализируем имеющиеся в настоящий момент данные о мерах профилактики, вакцинации

Неспецифическая профилактика

- ▶ режим самоизоляции
- ▶ дистанция от 1,5 до 2 метров
- ▶ соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками)
- ▶ средства индивидуальной защиты органов дыхания (одноразовые медицинские маски, респираторы)
- ▶ проведение дезинфекционных мероприятий
- ▶ орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия

Неспецифическая профилактика

Для медикаментозной профилактики возможно назначение

- ▶ интраназальных форм ИФН- α (у беременных возможно только интраназальное введение рекомбинантного ИФН- α 2b)
- ▶ и/или умифеновира



ДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

II Междисциплинарная конференция по инфектологии Юга России

Институт инженерной иммунологии

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРОНАВИРУСА: БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОРЫВ ИЛИ ГЛОБАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ?

О.В.Евстигнеев, к.м.н.

2021



**Евстигнеев
Олег Валентинович**

заведующий лабораторией
специфических
энтеросорбентов Института
инженерной иммунологии,
к.м.н.
(Московская область)

Вакцинация от коронавируса:
биотехнологический прорыв или глобальный эксперимент?



ДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

II Междисциплинарная конференция по инфектологии Юга России

Классификация видов иммунитета



**Евстигнеев
Олег Валентинович**

заведующий лабораторией
специфических
энтеросорбентов Института
инженерной иммунологии,
к.м.н.
(Московская область)

Вакцинация от коронавируса:
биотехнологический прорыв или глобальный эксперимент?



ДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

II Междисциплинарная конференция по инфектологии Юга России



**Евстигнеев
Олег Валентинович**

заведующий лабораторией
специфических
энтеросорбентов Института
инженерной иммунологии,
к.м.н.
(Московская область)

**Вакцинация от коронавируса:
биотехнологический прорыв или глобальный эксперимент?**



«БИТВА ПЛАТФОРМ»

Технологии для разработки вакцин и их характеристики

| Технология | Характеристики | | | | |
|-------------------------|----------------|---------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Одно-дозовая | Лицензированная платформа | Скорость разработки | Масштаб на данный момент | Вакцина COVID-19 |
| ДНК | Нет | Нет | Быстрая | Средний | INO-4800 |
| Инактивированная | Нет | Да | Средняя | Широкий | КовиВак, CoronaVac |
| Живая аттенуированная | Да | Да | Медленная | Широкий | |
| Перепликационный вектор | Да | Нет | Средняя | Широкий | Спутник V, Ad5-nCoV |
| Белковая субъединичная | Нет | Да | Средне-быстрая | Широкий | ЭпиВакКорона |
| Репликационный вектор | Да | Да | Средняя | Широкий | |
| РНК | Нет | Нет | Быстрая | От малого к среднему | BioNTech/Pfizer, Moderna |



**Евстигнеев
Олег Валентинович**

заведующий лабораторией специфических энтеросорбентов Института инженерной иммунологии, к.м.н.
(Московская область)

Вакцинация от коронавируса:
биотехнологический прорыв или глобальный эксперимент?



ДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

II Междисциплинарная конференция по инфектологии Юга России

Сравнение вакцин от коронавируса

| Вакцина | Платформа | Эффективность | Безопасность |
|--------------|-----------|---------------|--------------|
| Нет | Живая | ++++ | + |
| КовиВак | Убитая | +++ | +++ |
| ЭпиВакКорона | Белковая | ++ | ++++ |
| Sputnik V | Векторная | +++/? | +/? |
| Moderna | РНК | +++/? | ? |



**Евстигнеев
Олег Валентинович**

заведующий лабораторией
специфических
энтеросорбентов Института
инженерной иммунологии,
к.м.н.
(Московская область)

Вакцинация от коронавируса:
биотехнологический прорыв или глобальный эксперимент?



ПОДГОТОВКА К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ (МЕТОДИКА)

1. Гипоаллергенная диета с исключение облигатных аллергенов, отказ от включения в диету новых продуктов (1 нед. до вакцинации и 1-3 мес. после).
2. ЭНТЕРОССОРБЕНТЫ по 5 дней до и после вакцинации (за 1-1,5 ч. до еды) .
3. Антигистаминные препараты 10 дней до и 10 – после вакцинации (два раза в день).
4. Пробиотик (по показаниям).

Подготовка к вакцинации по предложенной схеме не заменяет базисную терапию, но позволяет прививать детей с тяжелым течением АД без побочных реакций и выраженных обострений патологического процесса.

Процук Т.Л. и соавт., 2011



Здоровье не от одной пищи

зависит, а наиболее от

душевного спокойствия

(свт. Феофан, Затв. Вышенский)