Minimum minimorum для оценки тяжести пациента с коронавирусной инфекцией

Сеченовский Университет
наук о жизни

Между легким (только амбулаторно) и среднетяжелым (госпитализация?) течением:

- температура тела (меньше или больше 38 ^{o}C);
- ЧДД (меньше или больше 22/мин);
- одышка при физических нагрузках (есть/нет);
- КТ: (0-1 или 1-2);
- SpO2 (<95% или >95%)
- С-РБ (< или > 10 мг/дл)

НЕ ИНФОРМАТИВНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- аускультация легких (крепитация? хрипы и их характер?);
- только рентгенография грудной клетки.

НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ:

- стаж болезни;
- длительность и динамику лихорадки;
- снижение толерантности к физическим нагрузкам (да или нет, степень).

Minimum minimorum для оценки тяжести пациента с коронавирусной инфекцией

Сеченовский Университет
наук о жизни

АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП (легкое/среднетяжелое течение)

Сеченовский Университет
наук о жизни

Легкое течение = (как правило) старт болезни:

ПОЭТОМУ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ СРАБОТАТЬ:

- фавипиравир (900 (800<75 кг) – 900 мг 1-й день, далее 600 – 600 мг до 10 дня (NB: контроль печеночных трансаминаз!!!);
- ремдесивир (лиофилизат разбавляют в 0,9 % растворе натрия хлорида (до общего объема 100 или 250 мл) и вводят в/в в течение 30-120 мин. 1-й день: 200 мг однократно в/в. со 2-го дня: 100 мг в/в 1 р/сут. общий курс не более 10 дней) NB: не вместе с ГХХ.

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП (легкое/среднетяжелое течение)

Сеченовский Университет
наук о жизни

Легкое течение = (как правило) старт болезни:

ПОЭТОМУ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ СРАБОТАТЬ:

- фавипиравир (900 (800<75 кг) – 900 мг 1-й день, далее 600 – 600 мг до 10 дня (NB: контроль печеночных трансаминаз!!!);
- ремдесивир (лиофилизат разбавляют в 0,9 % растворе натрия хлорида (до общего объема 100 или 250 мл) и вводят в/в в течение 30-120 мин. 1-й день: 200 мг однократно в/в. со 2-го дня: 100 мг в/в 1 р/сут. общий курс не более 10 дней) NB: не вместе с ГХХ.

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП **(легкое течение)**

Сеченовский Университет
наук о жизни

Схема 1
Фавипиравир (по схеме)
+
ИФН-α (интраназальные формы)
+
Парацетамол

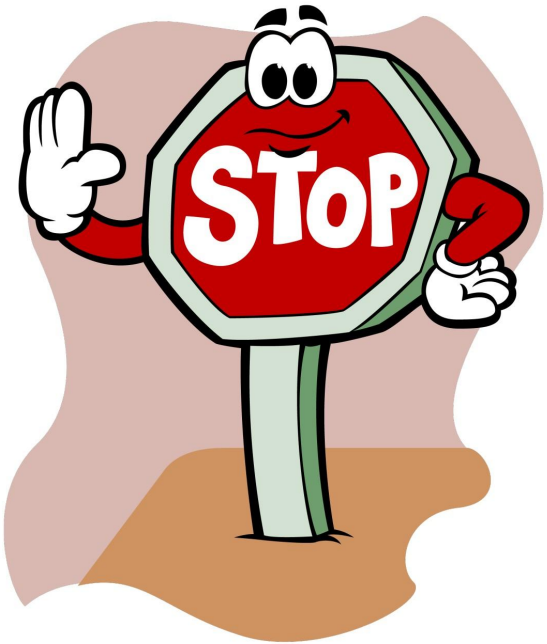
Схема 2
Гидроксихлорохин
+
ИФН-α (интраназальные формы)
+
Парацетамол

Схема 3
Умифеновир
+
ИФН-α, интраназальные формы
+
Парацетамол

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП (легкое течение): эти препараты заведомо не помогут ни при легком, ни при других формах течения болезни

Сеченовский Университет
наук о жизни

- антитела к брадикинину афинно очищенные (Ренгалин);
- осельтамивир;
- метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (Арпефлю) и другие препараты «против гриппа»;
- глюкокортикостероиды (на старте);
- антибиотики («профилактически»);
- гомеопатические противовирусные препараты (Оцилококцинум);
- антититромбоцитарные препараты («они мягче, чем ангикоагулянты»)



ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП **(среднетяжелое течение)**

Сеченовский Университет
наук о жизни

Схема 1
Фавипиравир
+
ИФН-α
+
Парацетамол
+
Ривароксабан или Апиксабан

Схема 2
Гидроксихлорохин
+
ИФН-α, интраназальные формы
+
Парацетамол
+
Ривароксабан или Апиксабан

✔ При среднетяжелом течении появляются пероральные антикоагулянты.

ПРИ СРЕДНЯТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ГКС:

Сеченовский Университет
наук о жизни

ПОКАЗАНИЯ: сочетание данных КТ (объем поражения более 50% (КТ3-4) с двумя и более признаками: снижение SpO2 < 93%; СРБ > 40 мг/л; лихорадка > 38°С в течение 5 дней).
(NB!!! оцените пациента клинически – за показаниями к ГКС могут реально скрываться показания к госпитализации)

В дополнение к Схеме 1 или 2:

Дексаметазон 6 мг/сут в течение 5-10 дней или
Преднизолон** 45 мг/сут в течение 5-10 дней или
Метилпреднизолон** 36 мг/сут в течение 5-10 дней

ПРИЗНАКИ ПОЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сеченовский Университет
наук о жизни

- Лейкоцитоз ≥ 10 тыс/мкл, палочкоядерный сдвиг ≥6%, гнойная мокрота, повышение прокальцитонина ≥ 0.5 нг/мл) в схему 1 и 2 назначается антибактериальная терапия длительностью 5-10 дней.

ТОЛЬКО БАКТЕРИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРГУМЕНТОМ В ПОЛЬЗУ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Сеченовский Университет
наук о жизни

Амоксициллин +Клавулановая кислота 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 0,875 г внутрь каждые 12 ч или 2 г внутрь каждые 12 ч (таблетки с модифицированным высвобождением)

или

Амоксициллин 0,5 или 1 г (предпочтительно) внутрь каждые 8 ч

или

Азитромицин 0,5 г внутрь в 1-й день, затем по 0,25 г каждые 24 ч (5-дневный курс)

или

Левофлоксацин 0,5 г внутрь каждые 12 ч или 0,75 г каждые 24 ч

или

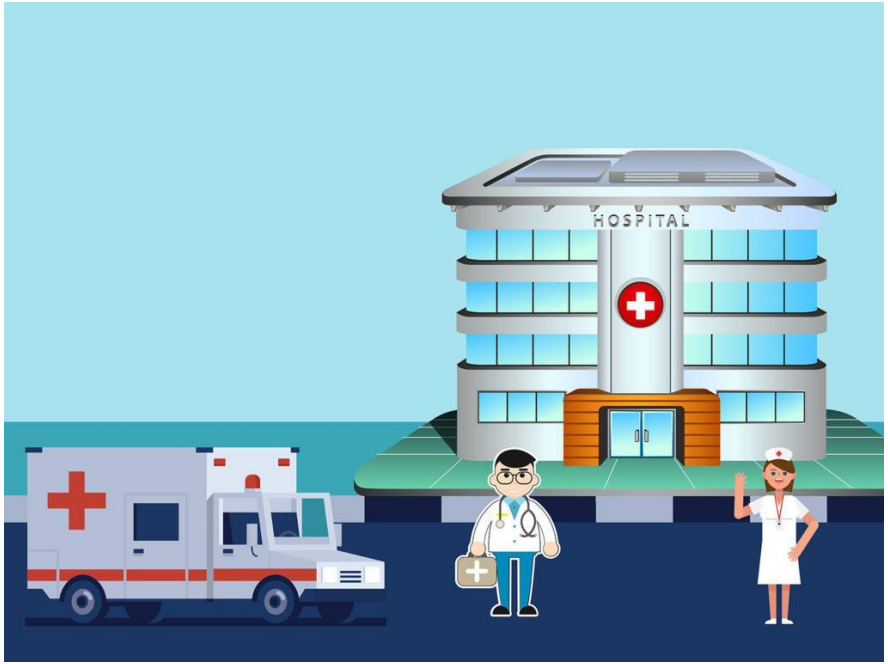
Моксифлоксацин 0,4 г внутрь каждые 24 ч

или

Кларитромицин 0,5 г внутрь каждые 12 ч

Minimum minimorum для оценки тяжести пациента с коронавирусной инфекцией

Сеченовский Университет
наук о жизни



СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ: ЧТО МЕНЯЕТСЯ ПРИНЦИАЛЬНО?

Сеченовский Университет
наук о жизни

NB (в первую очередь!!!): низкомолекулярные гепарины или нефракционированный гепарин **по схемам Приложения 9.2. Рекомендаций** + **схемам 1-3 Амбулаторного этапа при легком течении**

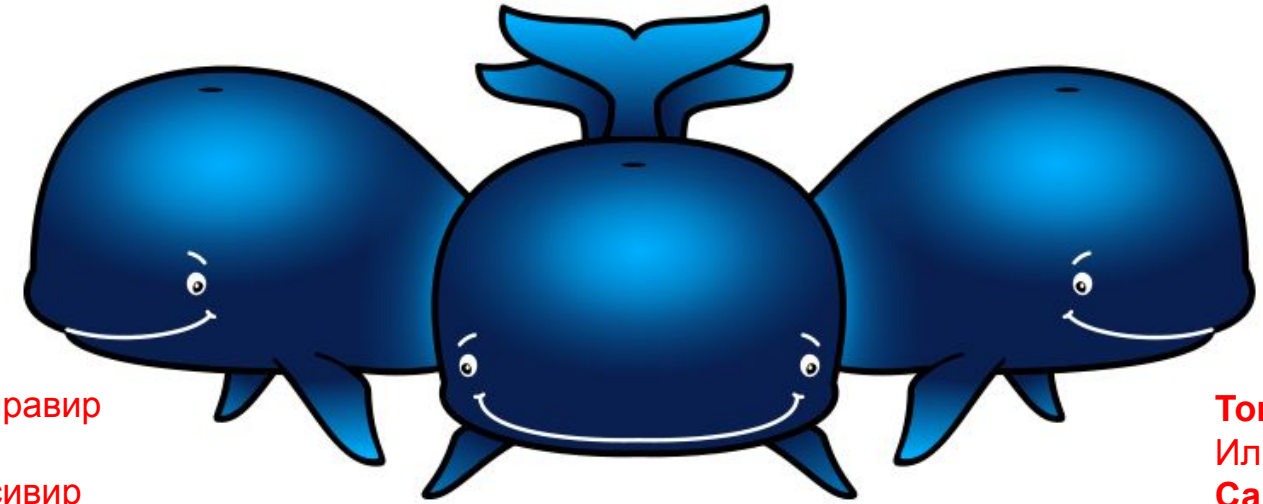
При среднетяжелом течении:

- низкомолекулярные или нефракционированный гепарин обязательно (**Приложение 9.2**);
- назального интерферона-альфа нет; вместо него – биологические препараты (!!! их необходимо рассматривать не только при тяжелом течении и/или в ОРИТ):

  - альтернативные пары: барицитиниб или тофацитиниб; олокизумаб или левилимаб.

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ: ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА

Сеченовский Университет
наук о жизни



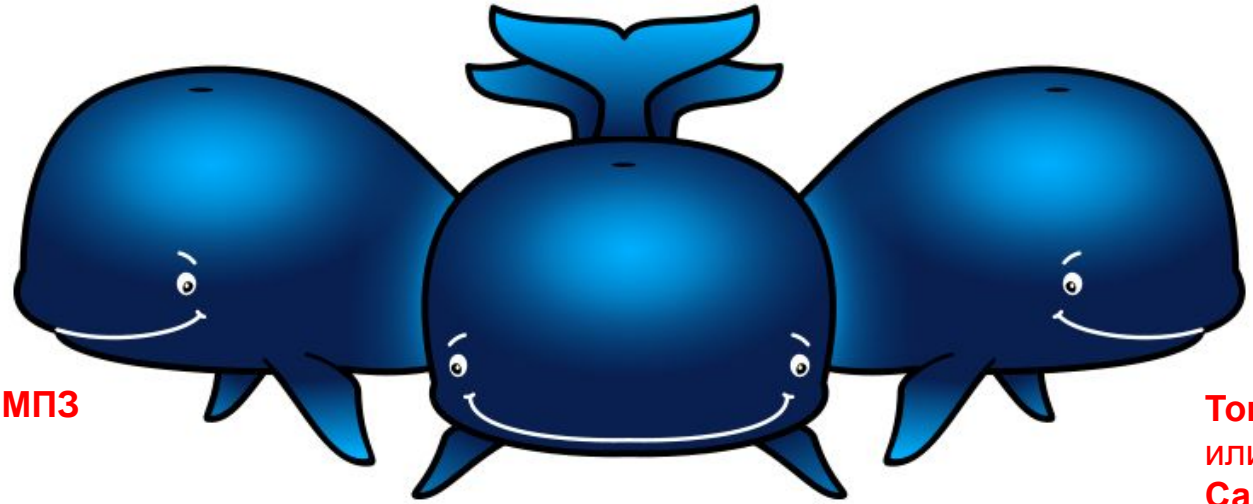
Фавипиравир
или
Ремдисивир

Тоцилизумаб
Или
Сарилумаб

НМГ или НФГ
(!!! не пероральные антикоагулянты и не антитромбоцитарные препараты)

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ: ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ

Сеченовский Университет
наук о жизни



ПЗ или МПЗ

НМГ или НФГ
(!!! не пероральные антикоагулянты и не антитромбоцитарные препараты)

Тоцилизумаб
или
Сарилумаб
Или
Канакинумаб

Сеченовский Университет
наук о жизни

Единственный документ, регламентирующий правильные схемы лечения

«Мы раньше так не лечили/лечили по другим схемам»

«Лжеклиническое» мышление (20 лет назад – ЯБЖ/ДПК – не назначаем АК

Манипуляция ЛС и схемами лечения: антибиотики на старте; ГКС без показаний, антитромбоцитарные средства вместо ГК, препараты вне Рекомендаций

Благодарю за внимание!