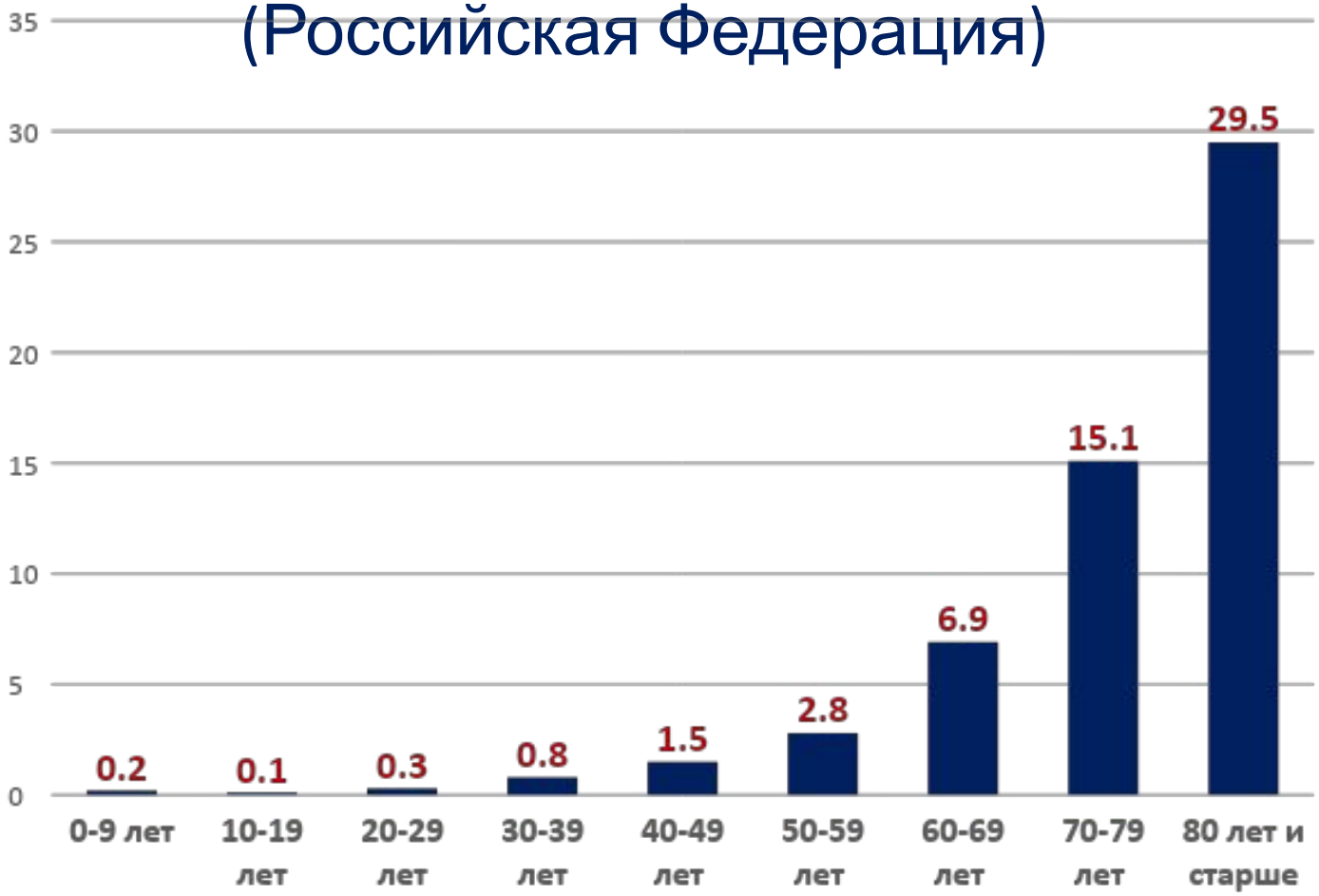
Москва
19 ноября 2020 г

Об особенностях течения новой коронавирусной инфекции и организация медицинской помощи пациентам старшей возрастной группы

Авдеев С.Н.

Главный пульмонолог Министерства здравоохранения Российской Федерации

Летальность пациентов с COVID-19 по возрастным группам (Российская Федерация)



По данным Федерального Регистра на 5 ноября

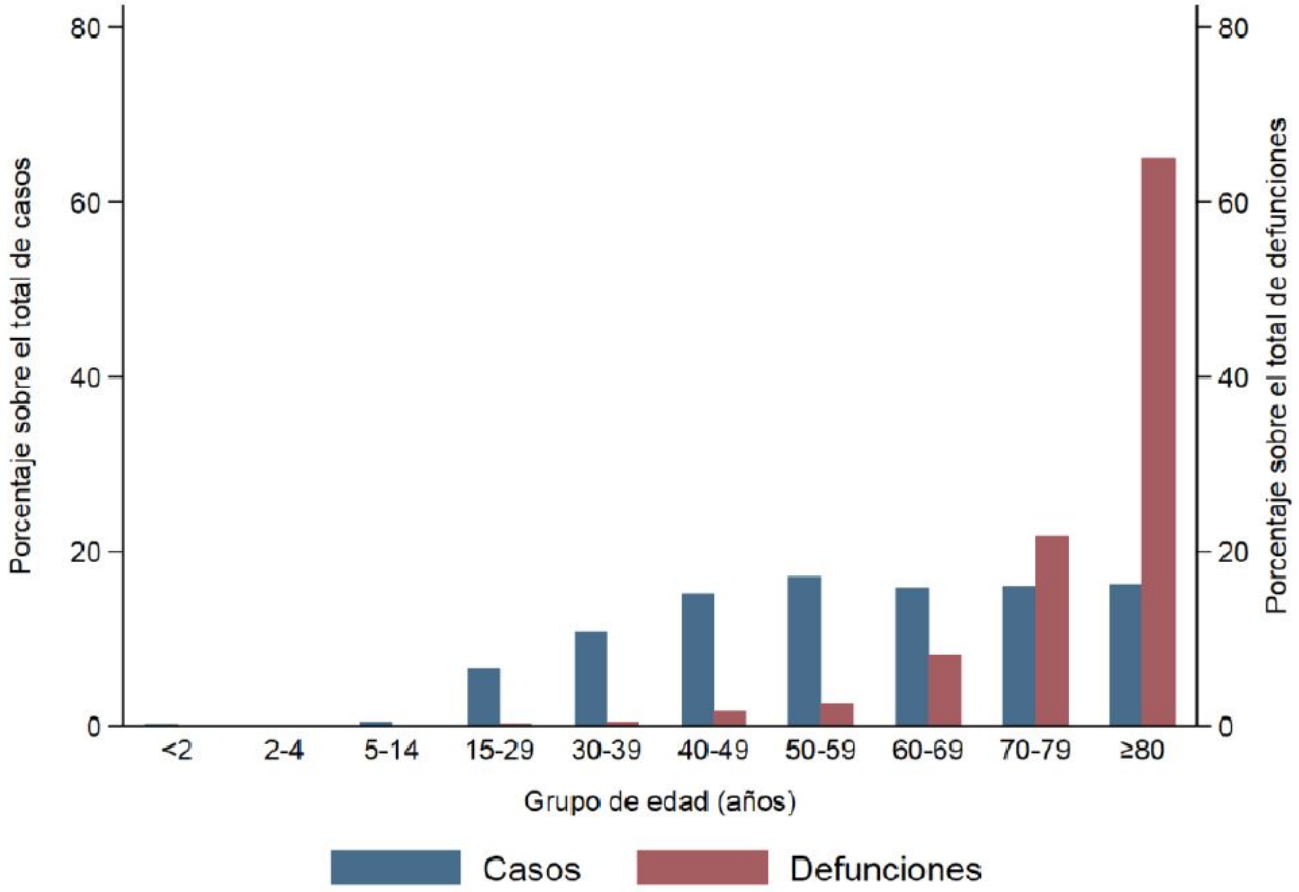
Летальность пациентов с COVID-19 по возрастным группам (Китай)

Возраст	Летальность
≥80	14,8-21,0%
70-79	8,0%
60-69	3,6%
50-59	1,3%
40-49	0,4%
10-19/20-29/30-39	0,2%
0-9	0%

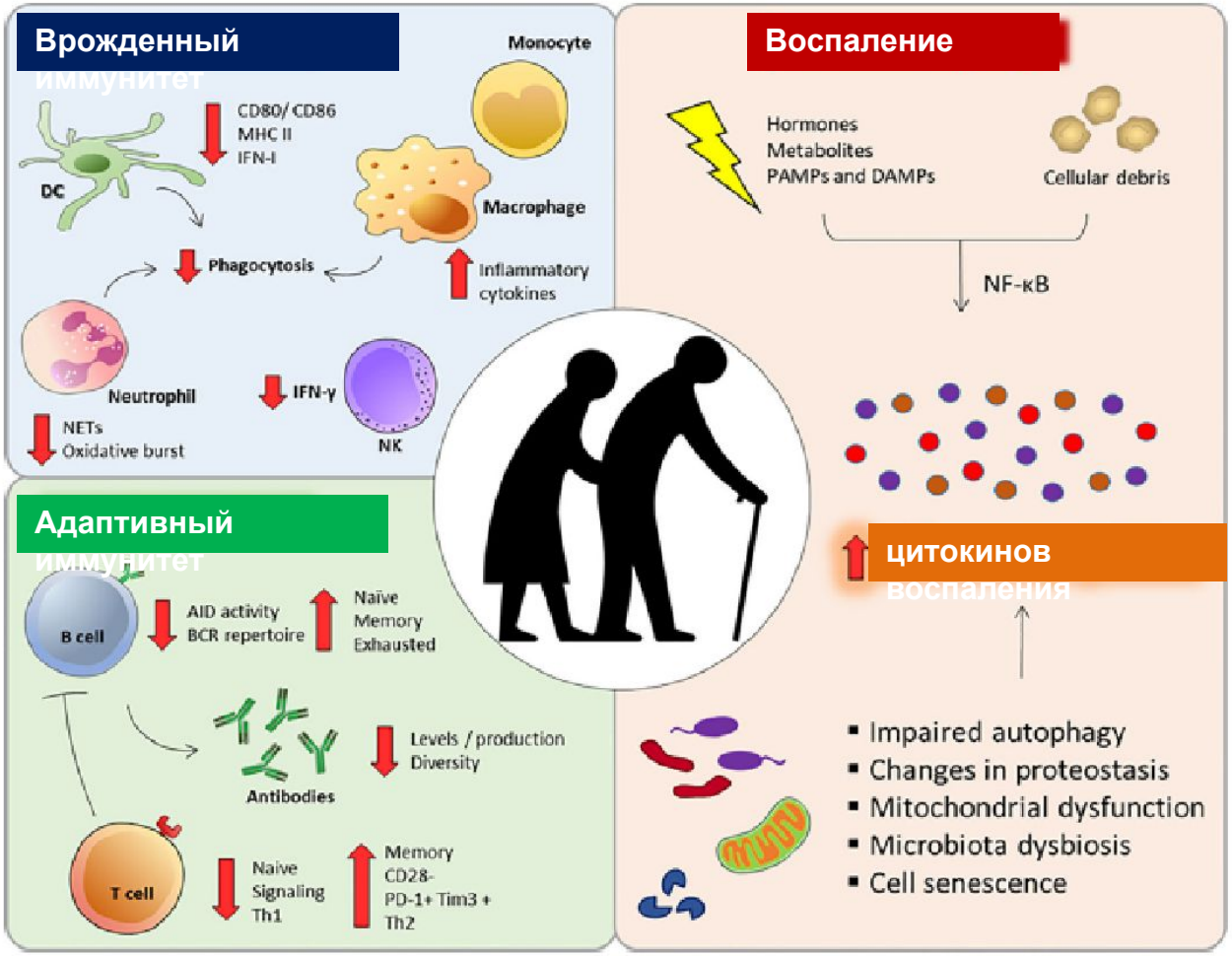
Данные китайского центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), 02.2020

Летальность пациентов с COVID-19 по возрастным группам (Испания)

Figura 4. Porcentaje de casos y defunciones por grupo de edad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE



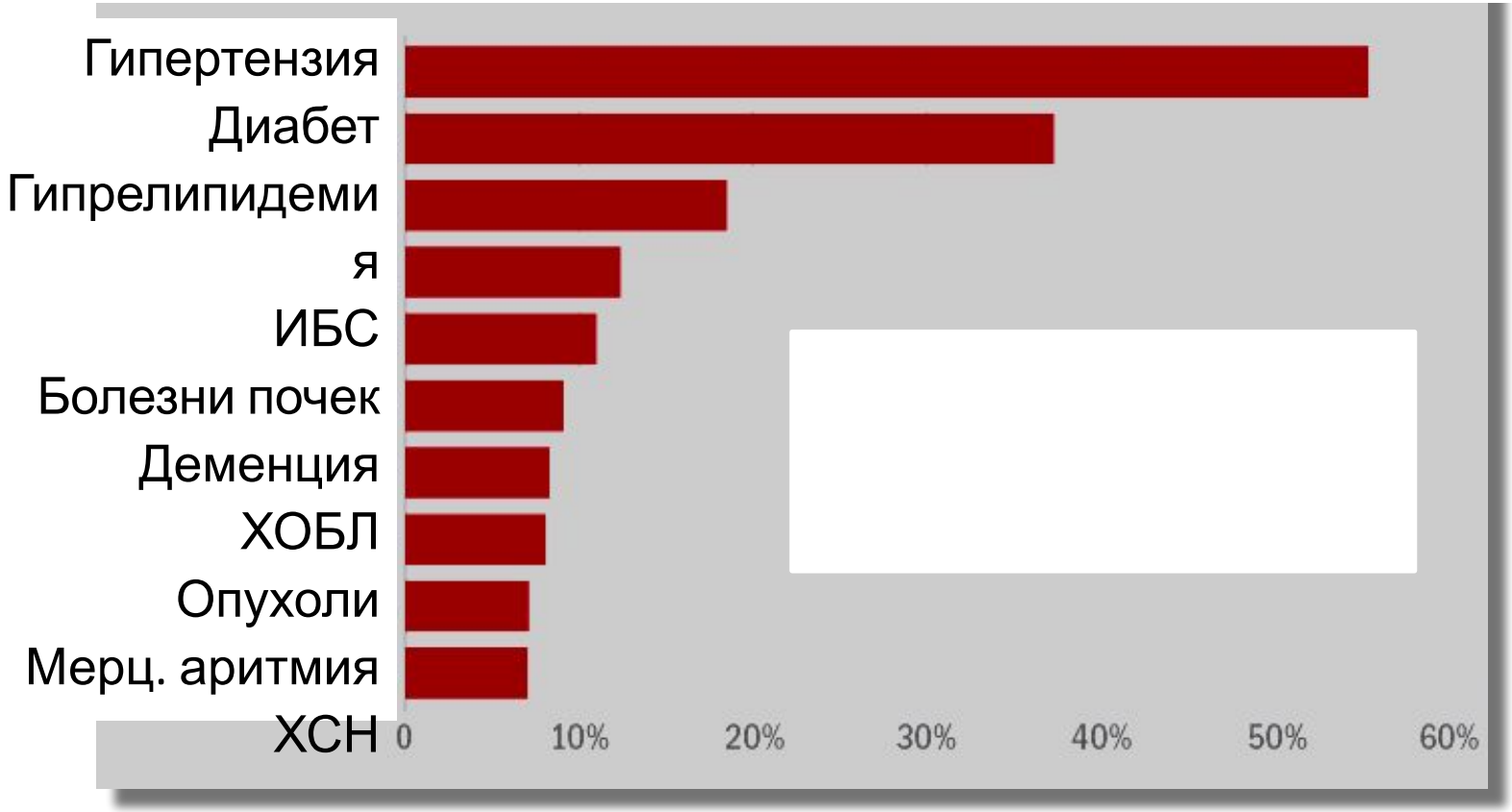
Факторы, предрасполагающие к более тяжелому течению новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пожилых



Pietrobon et al. Front Immunol 2020; 11: 579220. doi: 10.3389/fimmu.2020.579220

Ко-морбидные состояния при COVID-19

Лидирующие сопутствующие заболевания среди пациентов, умерших от COVID-19 в Нью-Йорке



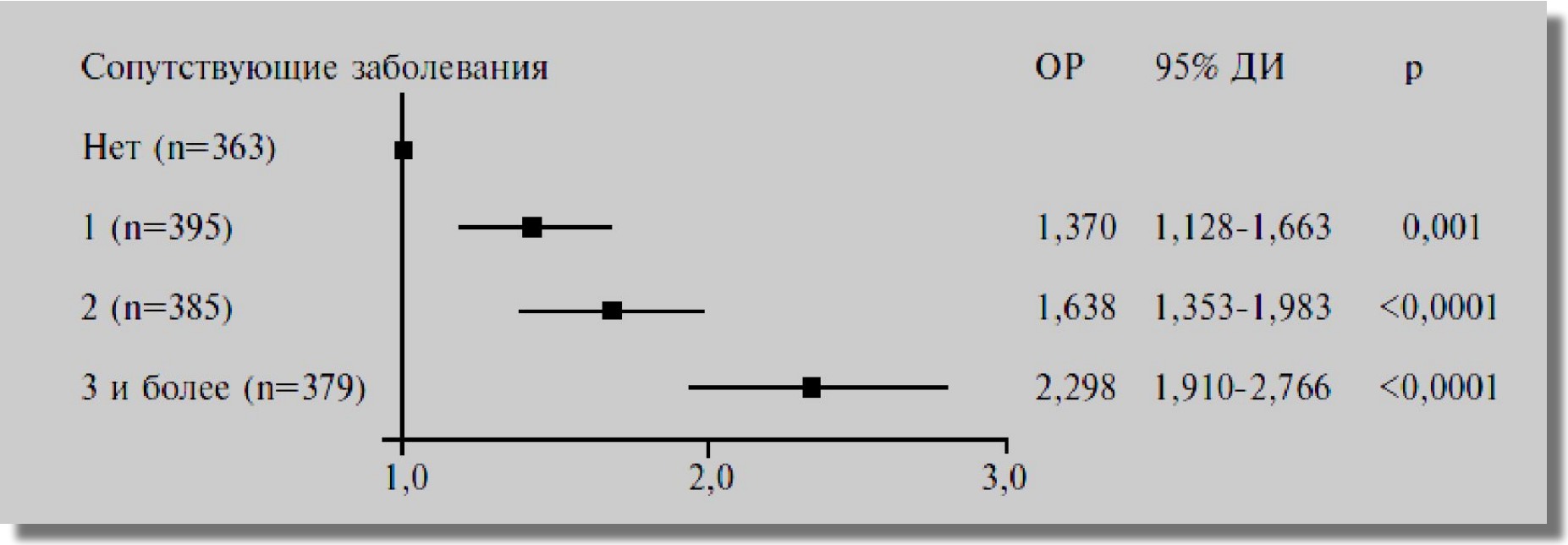
Клиническая характеристика 1007 больных тяжелой SARS-CoV-2 пневмонией, нуждавшихся в респираторной поддержке

ТАБЛИЦА 3. Частота сопутствующих заболеваний у пациентов с ОРДС, вызванным SARS-CoV-2, n (%)

Заболевания	Все (n=1007)	Мужчины (n=572)	Женщины (n=435)
Сердечно-сосудистые заболевания	619 (61,4)	312 (54,5)	307 (70,6)**
Артериальная гипертония	567 (56,3)	273 (47,7)	294 (67,2)**
ИБС	164 (16,3)	102 (17,8)	62 (14,3)
Инсульт	71 (7,1)	34 (5,9)	37 (8,5)
Фибрилляций предсердий	94 (9,3)	57 (10,0)	37 (8,5)
Сахарный диабет 2 типа	263 (26,1)	117 (20,5)	146 (33,6)**
Ожирение	252 (25,0)	127 (22,2)	125 (28,7)*
Бронхиальная астма	23 (2,3)	8 (1,4)	15 (3,4)*
ХОБЛ	50 (5,0)	39 (6,8)	11 (2,5)*
Солидные опухоли	35 (3,5)	16 (2,8)	19 (4,4)
Гемобластозы	8 (0,7)	4 (0,7)	4 (0,9)
Ревматические заболевания	12 (1,2)	4 (0,7)	8 (1,8)
ВИЧ-инфекция	4 (0,4)	3 (0,5)	1 (0,2)

Глыбочко П.В., и др. Клин фармакол тер 2020; 29:

Риск смерти в ОРИТ в зависимости от числа сопутствующих заболеваний



N=1522

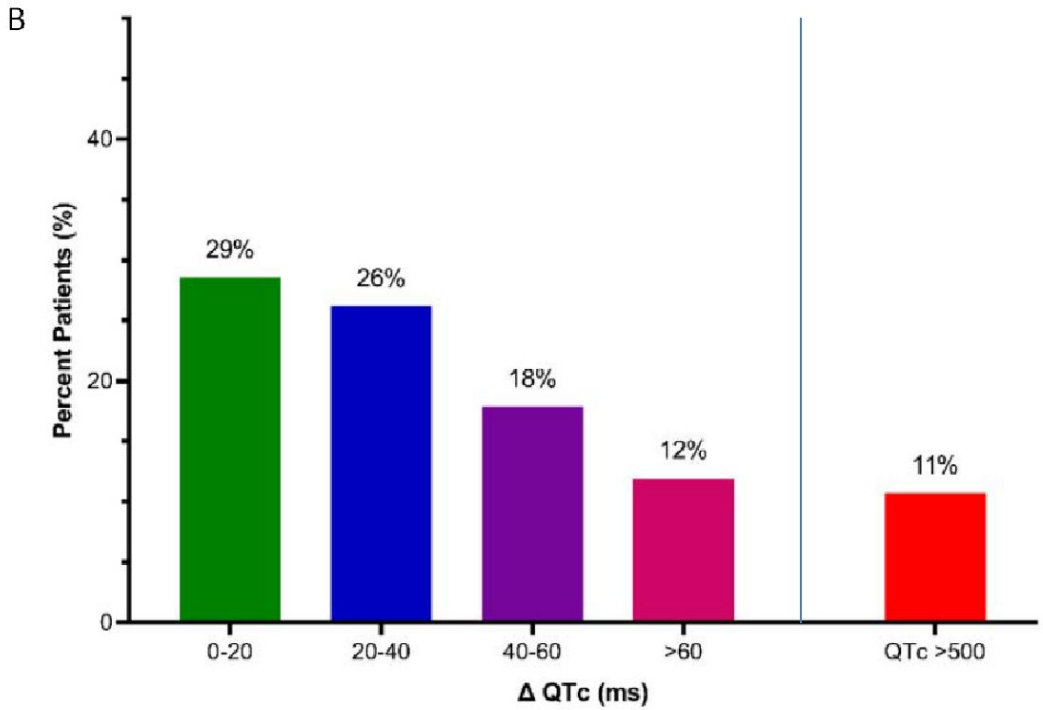
Глыбочко П.В., и др. Клин фармакол тер 2020; 29(3):25-26

Список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых

- Фавипиравир
- Ремдесивир*
- Гидроксихлорохин
- Азитромицин
- Рекомбинантный ИФН-α
- Умифеновир

*только в стационаре

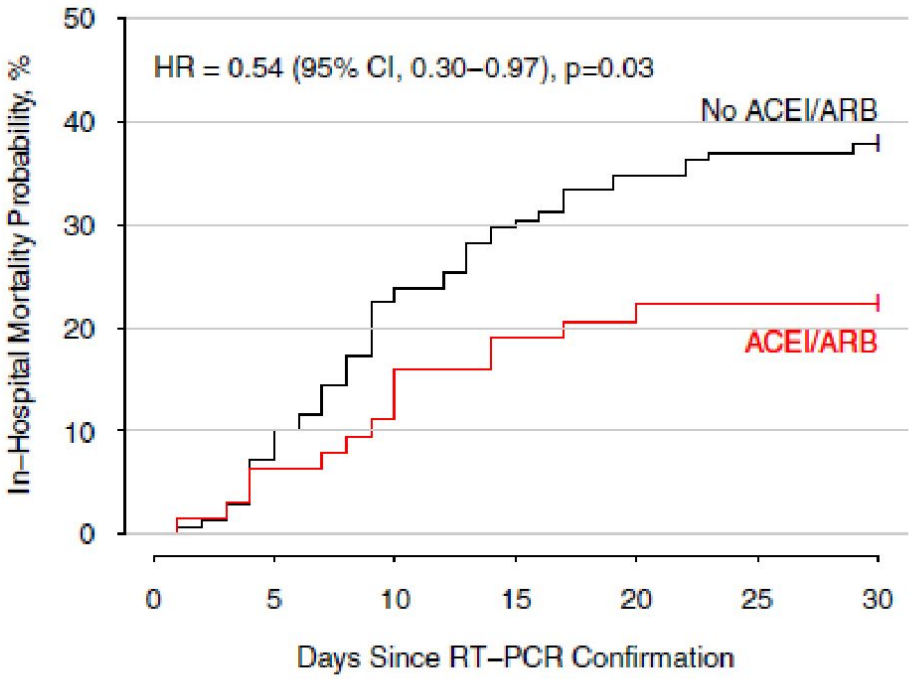
Интервал QT при терапии гидроксихлорохином/азитромицином



Основной фактор риска пролонгации QT – почечная недостаточность

Chorin et al. MedRxiv 2020 doi: https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20047050

Прием ИАПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина уменьшает летальность у госпитализированных больных



No. At Risk							
No ACEI/ARB	138	128	107	97	90	87	86
ACEI/ARB	63	59	56	51	50	49	49

Fig. 1. Thirty-day in-hospital mortality according to ACEI or ARB use.

Genet et al. JAMDA 2020; 21:1539-1545

Оральные антикогулянты на амбулаторном этапе

Приложение 9-1

Пероральные антикоагулянты прямого действия

Препарат	Лечебная доза
Ривароксабан *	10 мг per os 1 раз в сутки в течение 30 дней
Апиксабан *	2.5 мг per os 2 раза в сутки в течение 30 дней

*при наличии факторов риска тромбообразования (см. стр. 53-54)

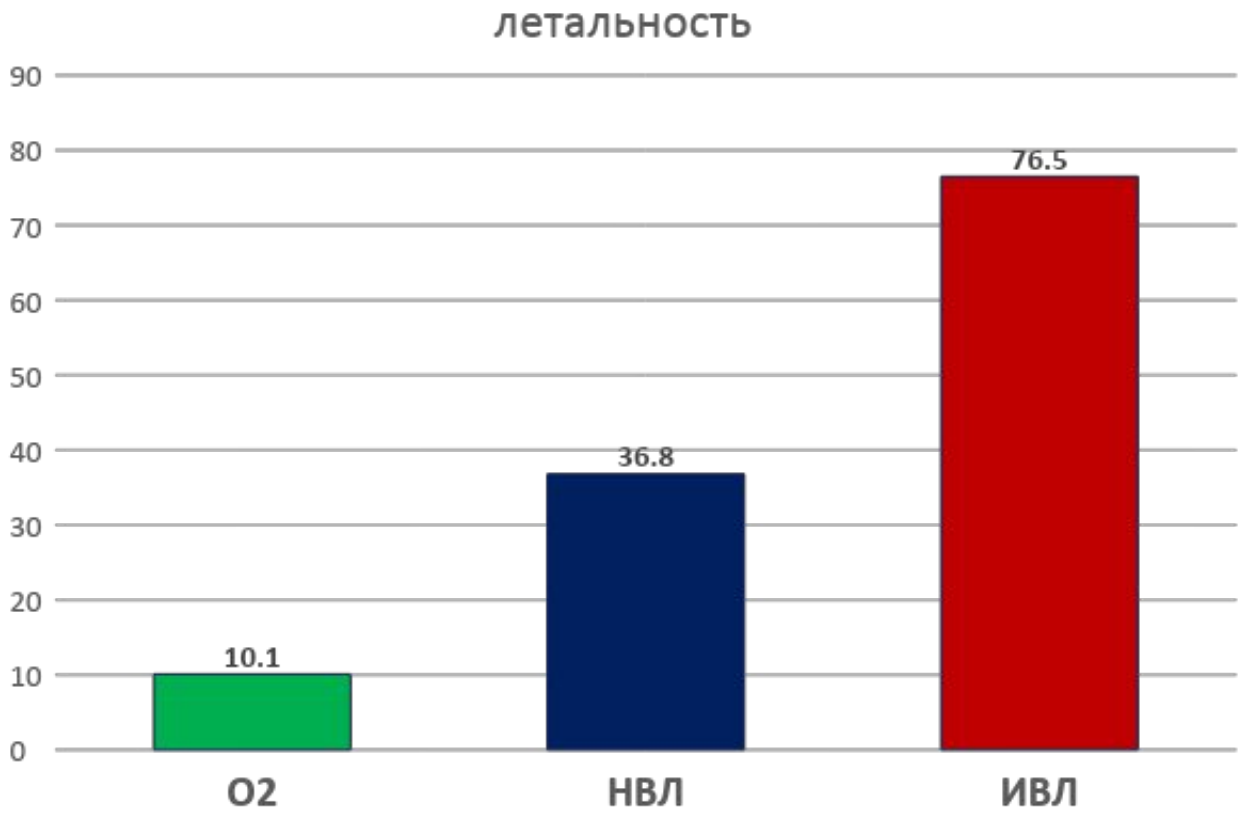
Факторы риска тромбообразования:

- сильно ограниченная подвижность
- ТГВ/ТЭЛА в анамнезе
- активные злокачественные новообразования
- крупная операция или травма в предшествующий месяц,
- тромбофилии (дефициты антитромбина, протеинов С или S, антифиосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A),

Сочетание дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА:

- возраст старше 70 лет,
- сердечная/дыхательная недостаточность,
- ожирение,
- системное заболевание соединительной ткани,
- гормональная заместительная терапия
- приём оральных контрацептивов

Летальность у пациентов в ОРИТ в зависимости от методов респираторной поддержки



N=1522

Глыбочко П.В., и др. Клин фармакол тер 2020; 29(3):25-26

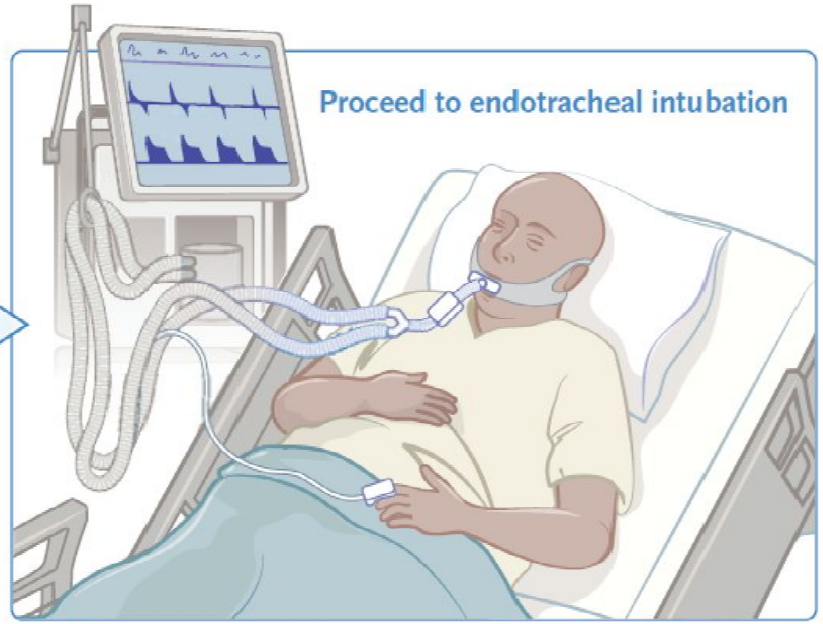
Как уменьшить риск интубаций трахеи и ИВЛ ?

ВП кислородотерапия

НВЛ

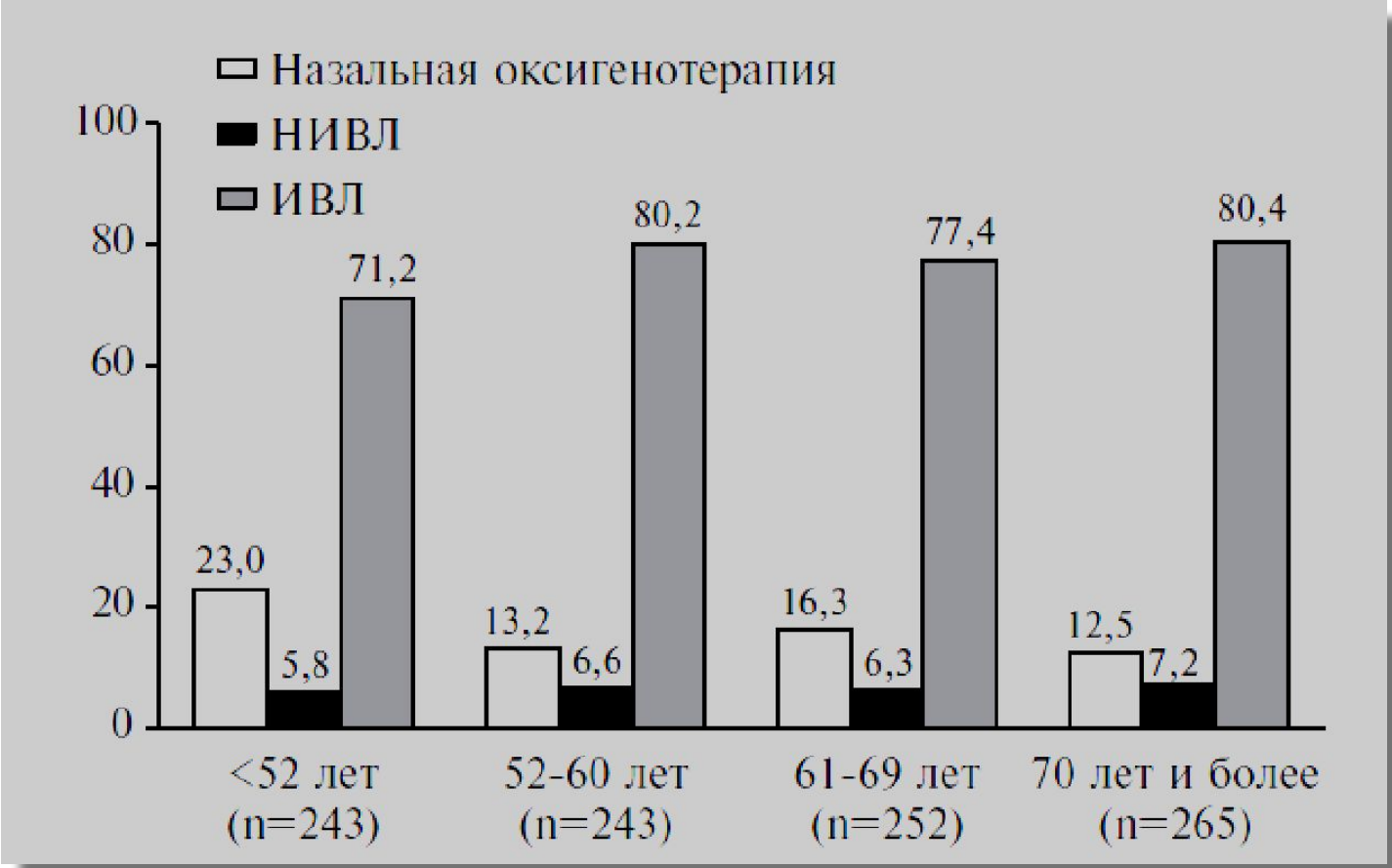
Прональная позиция

Антицитокиновая терапия



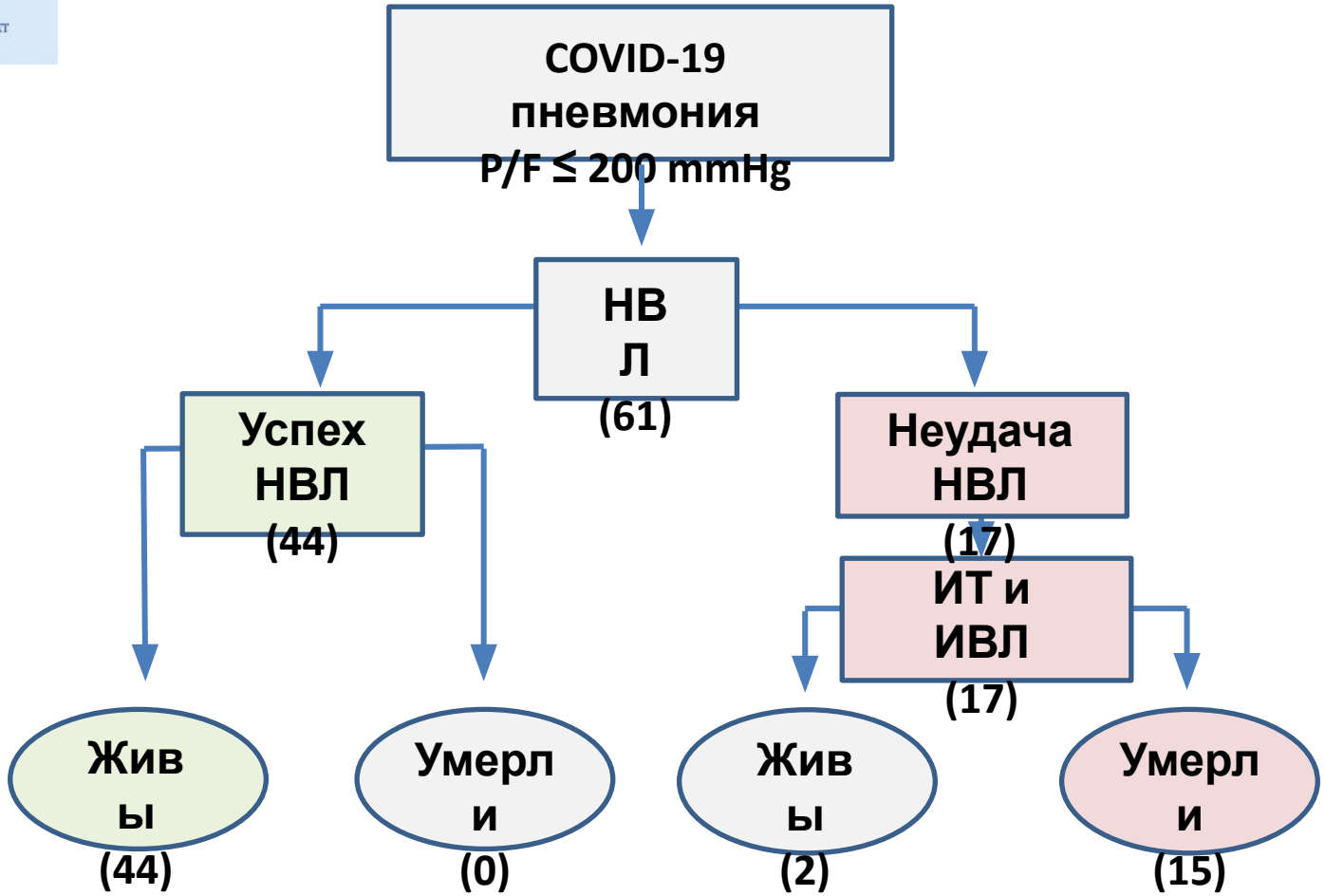
Неинвазивная вентиляция легких в палате стационара

Клиническая характеристика 1007 больных тяжелой SARS-CoV-2 пневмонией, нуждавшихся в респираторной поддержке



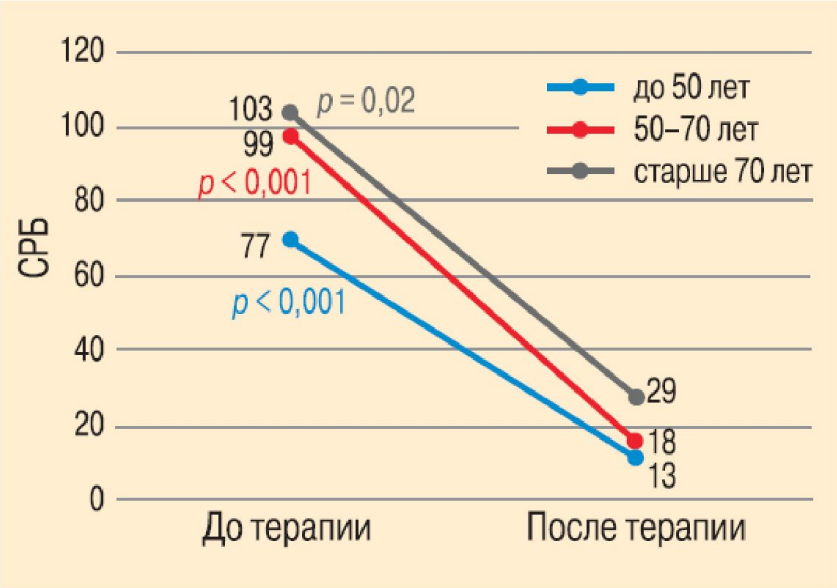
Фомин ВВ, Авдеев СН, Моисеев СВ, и кол. Клиническая фармакология и терапия

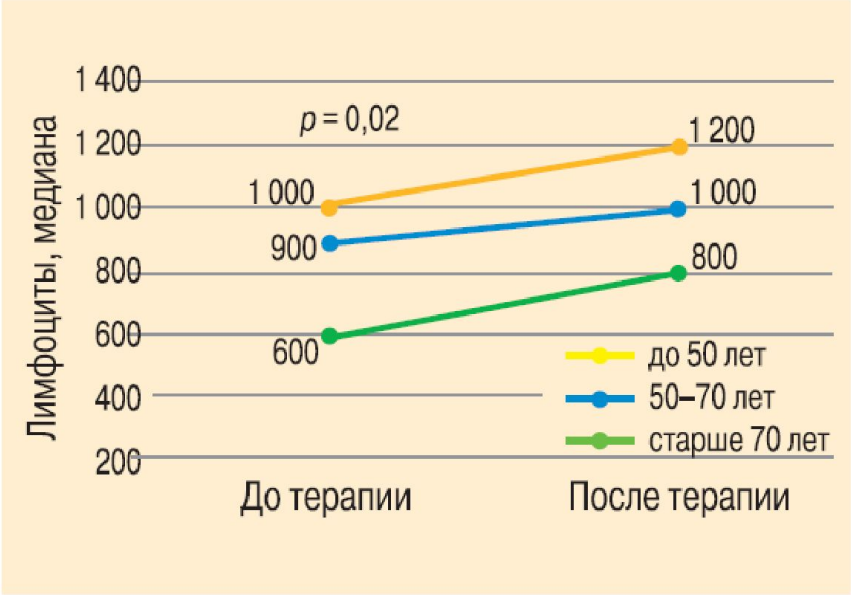
Эффективность неинвазивной вентиляции легких при ОДН у пациентов с COVID-19



Avdeev et al. Am J Emerg Med 2020: https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.09.075

Тоцилизумаб при тяжелых COVID-19-пневмониях у пациентов разных возрастных групп





Пожилой возраст не является противопоказанияем для назначения антицитокиновых препаратов!

Фомина и кол. Пульмонология 2020; 30(2): 164–172

Лекарственная терапия пациентов пожилого и старческого возраста в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

- Необходимо обеспечить продолжение надлежащего лечения хронических неинфекционных заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов пожилого и старческого возраста

- Следует продолжить терапию ИАПФ или блокаторами ATI-рецепторов ангиотензина

- Если пациент получает диуретики, ИАПФ, НПВС, метформин следует уделять особое внимание питьевому режиму, поскольку дегидратация может существенно повысить риск нежелательных явлений этих классов препаратов.

- Пациенты пожилого и старческого возраста должны получить всю необходимую помощь при лечении осложнений коронавирусной инфекции COVID-19. Возраст не является фактором, препятствующим помещению пациента в блок интенсивной терапии, решение должно приниматься исходя из конкретной клинической ситуации, включающего оценку гериатрического статуса и определение реальных терапевтических целей.

Заявление Российской ассоциации геронтологов и гериатров в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 для медицинских работников

Спасибо за внимание