

Материал подготовлен командой практикующих врачей на основе рекомендаций органов здравоохранения и уникального опыта, который компания приобрела во время пандемии COVID-19

Подготовлено на основе следующих документов:

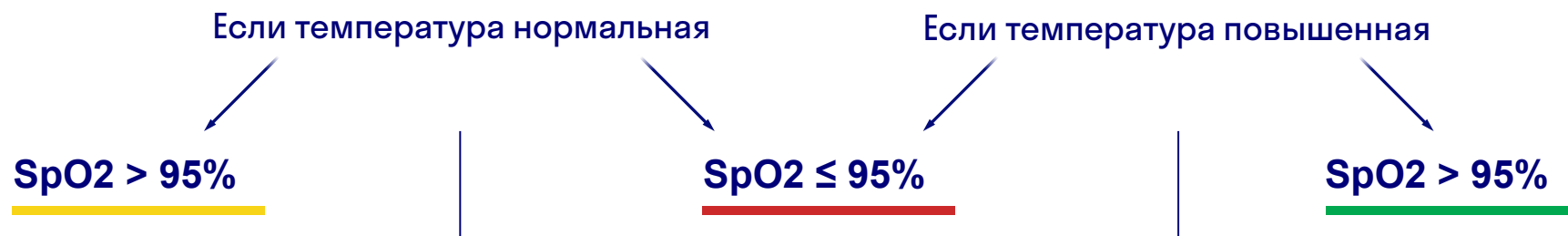
Приказ №1238 ДЗ г. Москвы от 29.10.2020 «О внесении изменений в приказ ДЗ г. Москвы от 01.10.2020 №1131». Порядок организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией в сезоне 2020-2021гг.

Временные методические рекомендации
Министерства здравоохранения РФ, версия 9 (26.10.2020):
https://remedium.ru/upload/medialibrary/741/Vrem_MR_COVID-19_v9_26_10_2020.pdf

Клинический протокол лечения больных COVID-19, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 1 к приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 12.10.2020 № 1189)

Симптомы	Эпидемиологический анамнез	Диагностика	COVID-19?	Действия
<p>Температура тела более 37,5 °C + один и более симптом из перечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кашель • одышка • заложенность в груди • уровень насыщения крови кислородом (SpO2) равен или менее 95% • боль в горле • заложенность носа / умеренный насморк • нарушение обоняния (гипоаносмия) • нарушение вкуса (дисгевзия) • конъюнктивит • слабость • боль в мышцах (миалгия) • головная боль • рвота • диарея • кожная сыпь 	<p>Возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов</p> <p>или</p> <p>Наличие тесных контактов за последние 14 дней с тем, кто:</p> <ul style="list-style-type: none"> •находился под наблюдением по COVID-19 и впоследствии заболел •имеет лабораторно подтвержденный COVID-19 <p>или</p> <p>Профессиональные контакты с лицами с подозрительным или подтвержденным COVID-19</p>	<p>Тест на антигены SARS-CoV-2 (иммунохроматографический анализ)</p> <p>ПЦР-анализ (PHK SARS-CoV-2 с применением метода амплификации нуклеиновых кислот — МАНК)</p>		
Да	Нет	Нет	Подозрительный COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Динамическое наблюдение • Повтор тестов на третьи сутки • При яркой специфической клинике — решение о ведении как при вероятном COVID-19
Да	Да	Нет	Вероятный COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Определение степени тяжести и тактики лечения
Да + типичная картина компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки	Нет	Нет		
Да/Нет	Да/Нет	Да	Подтвержденный COVID-19	

Дополнительная диагностика и мониторинг



Дополнительная лабораторная диагностика

- Общий анализ крови (ОАК) с лейкоформулой, скорость оседания эритроцитов (СОЭ),
- С-реактивный белок (СРБ)
- Биохимический анализ (БХ) по показаниям

1-е, 10-е сутки

ОАК с лейкоформулой, СОЭ
БХ, СРБ, интерлейкин-6 (ИЛ-6), коагулограмма,
D-димер, лактат, прокальцитонин

1-е сутки, затем 1 раз в 2-3 дня
(зависит от температуры, симптомов,
результатов анализов и КТ)

Решение вопроса о госпитализации

ОАК с лейкоформулой, СОЭ
БХ, СРБ, ИЛ-6, коагулограмма,
D-димер, лактат, прокальцитонин

1-е сутки, затем каждые 3-4 дня

Компьютерная томография органов грудной клетки

- Нецелесообразна

Показана в сутки выявленного
снижения сатурации

Показана на 4-е / 5-е сутки повышен-
ной температуры или при повторном
повышении

Лабораторная диагностика

Общий анализ крови с лейкоформулой и СОЭ

- Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, ЛДГ, мочевины, креатинин, электролиты, глюкоза, ферритин)
- Лактат
- С-реактивный белок
- Интерлейкин-6
- Прокальцитонин
- Коагулограмма базовая и D-димер количественный

КТ органов грудной клетки

(кратность зависит от клиники, но не реже 1 раза в 7 дней)

Показания:

Легкая степень тяжести + факторы риска — при «малых» симптомах не ранее, чем на 3-й – 5-й день болезни

Средняя степень тяжести и выше

Нецелесообразно:

При бессимптомном течении

С целью скрининга

Легкая степень тяжести без факторов риска при стабильном состоянии

Перед выпиской показан повторный ПЦР с 10-го по 14-й день дважды с интервалом не менее 1 дня.

Когда нужна госпитализация?

Степень тяжести поражения легких:

КТ-0

(отсутствие типичных проявлений)

КТ-1

(минимальная) —
менее 25%

КТ-2

(средняя) —
25-50%

КТ-3

(значительная) —
50-75%

КТ-4

(субтотальная) —
более 75%

Госпитализации подлежат пациенты с вероятным / подтвержденным COVID-19, находящиеся в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

Температура тела равна или выше 38,5 °C в течение трех дней

SpO2 ≤93%

Средняя степень тяжести плюс два из следующих критериев:

- SpO2 <95%
- Температура тела (t) равна или выше 38 °C
- Частота дыхательных движений (ЧДД) — более 22/мин
- КТ-2

Вне зависимости от тяжести — наличие факторов риска:

- возраст более 65 лет

• сопутствующая патология:

гипертония (АГ)
хроническая сердечная недостаточность
гиперкоагуляция
острый коронарный синдром (ОКС)

онкология

ревматоидный артрит

иммунодефициты

химиотерапия

прием иммунодепрессантов

диализ

цирроз печени

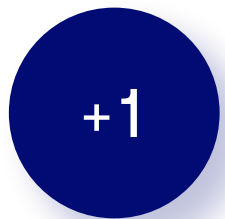
ДВС-синдром

сахарный диабет

Как лечить COVID-19?

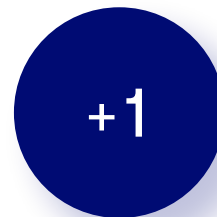
Легкая степень тяжести	Критерии степени тяжести $t < 38^{\circ}\text{C}$ $\text{SpO}_2 \geq 95\%$ $\text{ЧДД} < 22/\text{мин}$ $\text{СРБ} < 10 \text{ мг/л}$ $\text{КТ-0} / \text{КТ-1}$	Схемы лечения в зависимости от степени тяжести амбулаторно* Фавипиравир + ИФН- α или Риамилловир + ИФН- α или Гидроксихлорохин + ИФН- α или Умифеновир / Ингавирин + ИФН- α Антикоагулянты, профилактическая доза Антибиотики (по показаниям) Симптоматическая терапия	
Средняя степень тяжести	$t > 38^{\circ}\text{C}$ $\text{SpO}_2 < 95\%$ $\text{ЧДД} > 22/\text{мин}$ $\text{СРБ} > 10 \text{ мг/л}$ D-димер, лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 1,5-2N Фибриноген $< 4 \text{ г/л}$ Ферритин 1,5-3N Лимфоциты $> 0,9 \text{ тыс.}$ $\text{КТ-1} / \text{КТ-2}$	Фавипиравир + ИФН- α или Риамилловир + ИФН- α или Гидроксихлорохин + ИФН- α Антикоагулянты, лечебная доза Антибиотики (по показаниям) Симптоматическая терапия	
Тяжелая и крайняя степень тяжести	Тяжелая: $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ $\text{ЧДД} > 30/\text{мин}$ $\text{СРБ} > 50 \text{ мг/л}$ D-димер, ЛДГ 2-4N Фибриноген 4-6 г/л Ферритин 3-6N Лимфоциты 0,5-0,9 тыс. Лактат $> 2 \text{ ммоль/л}$ КТ-3	Крайняя: Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) Острая дыхательная недостаточность (ОДН) Септический шок Синдром полиорганной недостаточности (СПОН) КТ-4	Лечение в условиях стационара / отделения реанимации и интенсивной терапии

Критерии увеличения степени тяжести:



степень
тяжести
состояния

Возраст более
65 лет



степень
тяжести
состояния

Злокачественные новообразования,
онкогематология,
реципиенты,
хроническая болезнь почек на 5-й стадии,
ожирение (индекс массы тела ≥ 35 и более),
сахарный диабет,
ХОБЛ и иные декомпенсированные хронические заболевания

Противовирусная терапия:

Дозировка препаратов*

Фавипиравир (Коронавир, Ареплевир)

таб. по 200 мг

Вес <75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в день в 1-й день, затем по 600 мг (3 таб.) 2 раза в день со 2-го по 10-й день

Вес >75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в день в 1-й день, затем по 800 мг (4 таб.) 2 раза в день со 2-го по 10-й день

Риамиловир (Триазавирин)

капс. по 250 мг по 1 капс. 3 раза в сутки

в течение 5-7 дней

Гидроксихлорохин (Плаквенил)

таб. по 200 мг по 1 таб. 1 раз в сутки

в течение 7 дней

(совместно с азитромицином, если есть показания к антибиотикам)

Рекомбинантный интерферон-альфа

(Гриппферон) по 3000 МЕ (3 капли)

в каждый носовой ход 5 раз в день

в течение 5 дней

Умифеновир (Арбидол)

капс. по 200 мг по 1 капс. 4 раза в сутки

в течение 5-7 дней

Ингавирин

90 мг по 1 капс. 1 раз в сутки в течение 10 дней

Антибактериальная терапия:

Дозировка препаратов*

Показания:

- Признаки бактериальной инфекции:
 - лейкоцитоз более 10 тыс.
 - палочкоядерный сдвиг $\geq 6\%$
 - прокальцитонин $\geq 0,5$ нг/мл
 - появление гнойной мокроты
 - R/КТ-признаки бактериальной пневмонии
- Лечение антицитокиновыми препаратами
- Сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иммуносупрессией: тяжелая сопутствующая патология: хроническая болезнь почек 3-5 ст., диализ, цирроз печени, сахарный диабет, тяжелые хронические заболевания дыхательных путей (ХОБЛ, бронхиальная астма, бронхоэктазы), застойная сердечная недостаточность, алкогольная висцеропатия, наркомания, ВИЧ
- Иммуносупрессивная терапия
- Ранее прием antimicrobных препаратов (более 72 ч) по поводу данного заболевания
- Повышение температуры более 38 °C более 3 дней при среднетяжелом течении

Препараты

(длительность приема 5-10 дней):

Амоксициллин/КК (Амоксиклав, Аугментин, Флемоклав)
875/125 мг по 1 таб. 2 раза в сутки

Азитромицин (Сумамед, Хемомицин, Азитрокс)
500 мг 1 раз в сутки 5-6 дней

Кларитромицин (Клацид)
500 мг 2 раза в сутки

Левифлоксацин (Таваник, Флексид)
500 мг 2 раза в сутки

Моксифлоксацин (Авелокс)
400 мг 1 раз в сутки

Цефдиторен (Спектрацеф)
200 мг по 1 таб. 2 раза в сутки

Цефиксим (Супракс)
400 мг 1 раз в сутки

Цефтриаксон (Роцефин)
по 1 г 2 раза в сутки внутримышечно

Цефотаксим
по 1 г 3 раза в сутки внутримышечно

Антикоагулянтная терапия:

Дозировка препаратов*

Препарат и его дозировка	Профилактическая	Промежуточная	Лечебная
Надропарин кальция (Фраксипарин) подкожно	≤70 кг – 0,4 мл 1 раз в сутки >70 кг – 0,6 мл 1 раз в сутки	0,6 мл 2 раза в сутки	0,8 мл 2 раза в сутки
Эноксапарин натрия (Клексан) подкожно	0,4 мл 1 раз в сутки	0,4 мл 2 раза в сутки 0.5 мг/кг 2 раза в сутки	1 мг/кг 2 раза в сутки
Фондапаринукс натрия (Арикстра) подкожно	2,5 мг 1 раз в сутки		<50 кг – 5 мг 1 раз в сутки 50-100 кг – 7,5 мг 1 раз в сутки >100 кг – 10 мг 1 раз в сутки
Ривароксабан (Ксарелто) внутрь	10 мг 1 раз в сутки	15 мг 1 раз в сутки	20 мг 1 раз в сутки
Апиксабан (Эликвис) внутрь	2,5 мг 2 раза/сутки		5 мг 2 раза/сутки
Дабигатран (Прадакса) внутрь	75 мг 2 раза/сутки	110 мг 2 раза/сутки	150 мг 2 раза/сутки

Симптоматическая терапия:

Дозировка препаратов*

Жаропонижающее:

Парацетамол по 500 мг при температуре 38 °С и выше. Максимально 2000 мг/сутки

Солевые средства

на основе морской воды и назальные деконгестанты

Мукоактивные вещества

(ацетилцистеин 600 мг, амброксол 30 мг 3 раза в сутки, бромгексин 8 мг 3 раза в сутки)

Витамин С

800-1000 мг/сутки (шипучие таблетки) в течение 14 дней

Витамин D

(АкваДетрим) 3000 МЕ ежедневно в течение 2 месяцев

Цинка пиколинат

22 мг по 2 таб. 2 раза в сутки в течение 14 дней