



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ» МЗ РФ

Пациент Н., 65 лет

Диагноз:

Основной: Подозрение на коронавирусную инфекцию, средне-тяжелое течение.

Осложнения: Внебольничная двусторонняя полисегментарная интерстициальная пневмония тяжелой степени. Дыхательная недостаточность 3ст.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь IIстадии.

Степень артериальной гипертонии 3. Риск 4 (очень высокий).

Сахарный диабет 2тип. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии от 2011года.

Сивакова О.А.

Москва

2020 г

Жалобы при поступлении (14.04.2020)

- ✓ Повышение температуры до 38,4С
- ✓ Сухой кашель
- ✓ Одышка
- ✓ Боли в мышцах

Анамнез заболевания

появление симптомов

- Повышение t тела
- озноб

- Обращение в поликлинику по м.ж
- МСКТ – пневмония
- Начало терапии (азитромицин, амоксициллин)

Госпитализация в COVID-центр на базе ФГБУ НМИЦ Кардиологии МЗ РФ

08.04
08.04

13.04

14.04



Сопутствующая патология

- Гипертоническая болезнь II ст. Степень АГ 3, Риск 4 (очень высокий)
- Сахарный диабет 2 тип
- Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (2011 г)

При поступлении

- ✓ Состояние – средней тяжести
 - ✓ Температура тела – 38,4С
 - ✓ Сатурация - 93% при дыхании атмосферным воздухом
 - ✓ ЧДД – 24 в мин
 - ✓ АД – 160/90 мм рт.ст.
 - ✓ ЧСС – 100 уд в мин
 - ✓ Балл по шкале NEWS - 4
-
- ✓ Общий анализ крови – без патологии (лейкоциты $7,9 \cdot 10^9/\text{л}$)
 - ✓ СРБ (15.04) – 28 мг/л
 - ✓ Биохимический анализ крови – глюкоза 20,9 ммоль/л, в остальном – без патологии
 - ✓ МНО – 2,3
 - ✓ ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС – 98 в мин, QT – 322 мс, QTc-412 мс
 - ✓ МСКТ (16.04.2020) – КТ – признаки двусторонней пневмонии, высокая вероятность COVID, % поражения легочной ткани 25-30%. Признаки легочной гипертензии
 - ✓ ЭХО КГ (17.04.2020) – незначительное расширение корня аорты, ФВ-64%, нарушения локальной сократимости, признаков ГЛЖ не выявлено, признаков перегрузки правых отделов сердца не выявлено, ЛСС – в норме, ЦВД не повышено.

Результаты ПЦР

ПЦР на SARS Cov2 18.04 - отрицательный

ПЦР на SARS Cov2 28.04 - отрицательный

ПЦР на SARS Cov2 03.05 - отрицательный

Терапия при поступлении

- Гидроксихлорохин 400 мг-2 р/д, затем 200 мг – 2 р/д
- Азитромицин 500 мг/сут
- Амлодипин 5 мг/сут
- Периндоприл 4 мг/сут
- Метформин – оменен, переведен на короткодействующий инсулин под контролем уровня глюкозы
- Учитывая МНО 2,3 – прием варфарина продолжен 2,5 мг/сут

| | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| T- 39,2 | T- 38,8 | T- 38,7 | T- 39,2 | T- 38,5 | T- 38,2 |
| SO2-91 | SO2-88 | SO2-87 | SO2-85 | SO2-85 | SO2-95 |
| Ha O2 - 98 | Ha O2 - 94 | Ha O2 - 91 | Ha O2 - 94 | Ha O2 - 93 | Ha O2 - 95 |
| ЧДД- 22 | ЧДД- 22 | ЧДД- 22 | ЧДД- 24 | ЧДД- 24 | ЧДД- 25 |
| NEWS- 5 | NEWS- 5 | NEWS- 7 | NEWS- 9 | NEWS- 7 | NEWS- 7 |

16.04

17.04

18.04

19.04

20.04

21.04

гидроксихлорохин
цефтриаксон

Цефтриаксон
Лопинавир/ритонавир
гидроксихлорохин
Эноксапарин

Цефтриаксон
Лопинавир/
ритонавир
гидроксихлорохин
Эноксапарин

РСТ – 0,11
нг/мл

МСКТ
СРБ > 160 мг/л
Л -12,4
Лф-6,6%
Нф – 88,4%

Тоцилизумаб 600 мг
СРБ > 160 мг/л
РСТ – 0,11
ИЛ – 196,6
Ферритин – 705
Л -11,0
Лф-9,1%
Нф – 83,6%

T- 36,6
SO2-90
Ha O2 - 99
ЧДД- 18
NEWS- 4

T-36,3
SO2-96
Ha O2 - 100
ЧДД- 18
NEWS- 1

T- 36,3
SO2-96
Ha O2 –не
требовалось
ЧДД- 18
NEWS- 0

22.04

СРБ 134,5 мг/л
Л -6,7
Лф-31,2%
Нф – 57,5%

24.04

Цефтриаксон
Лопинавир/ритонавир
Интерферрон-бета
Эноксапарин

СРБ 17,4 мг/л
Л -3,8
Лф-29,8%
Нф – 43,8%

30.04

Замена эноксапарина
на варфарин, отмена
антибиотиков, с
03.05 -
патогенетической
терапии

СРБ 4,2 мг/л
Л -5,6
Лф-48,0%
Нф – 36,8%

МСКТ

Вопросы для дискуссии

1. На что, в первую очередь, следует опираться в определении «терапевтического окна» для введения ингибиторов интерлейкина-6? Клиническая картина? Данные лабораторных методов исследований?
2. Насколько необходимо продолжение курса терапии лопинавиром/ритонавиром в сочетании с бета-интерфероном после введения тоцилизумаба?