



**FAHZU — специализированная больница для пациентов с COVID-19.**

**Медицинский факультет Университета Чжэцзян.**

**Презентация составлена на основании клинических данных и опыта.**

# Клинические и лабораторные характеристики

## Клинические особенности

Лихорадка 99%

Слабость 70%

Сухой кашель 59%

Анорексия 40%

Миалгия 35%

Одышка 31%

Образование мокроты 27%

## Лабораторные особенности

Лимфопения

Повышение печеночных тестов

Повышение ЛДГ

Повышение маркеров воспаления  
(СРБ, ферритин)

Повышение Д-имера (>1 мкг/мл)

Повышение протромбинового  
времени

Повышение тропонина

Повышение креатинфосфокиназы

Острое поражение почек

## Типичные особенности COVID-19 на снимках КТ:

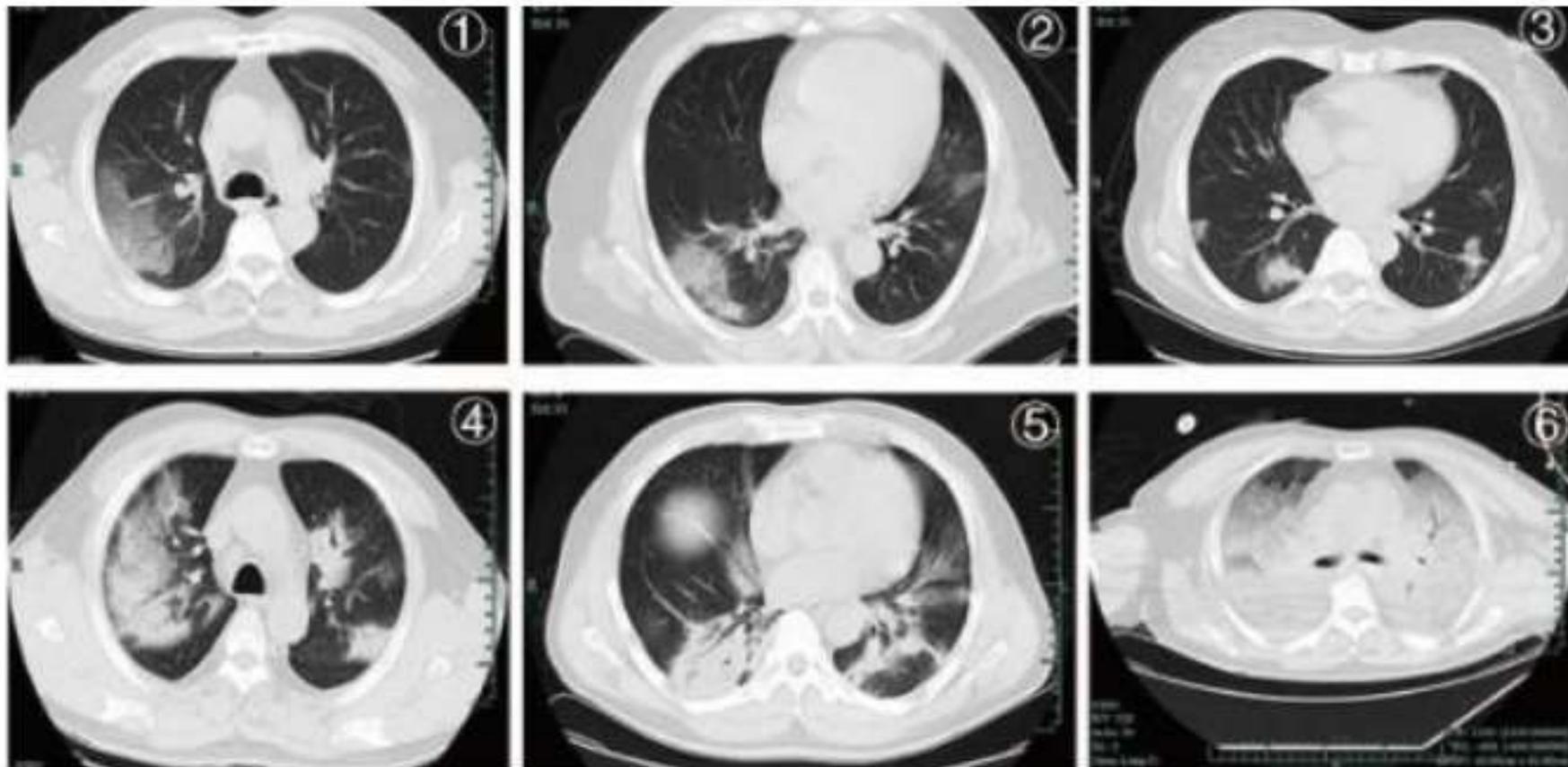


Рис. 1, Рис. 2. Пятновидные затемнения по типу матового стекла;

Рис. 3. Узелки и пятновидная экссудация;

Рис. 4, Рис. 5. Множественные очаговые консолидированные тени;

Рис. 6. Диффузная консолидация, «белое легкое».

## Противовирусное лечение (1)

- В больнице FANZU в качестве основной тактики лечения применялись:  
**лопинавир/ритонавир (2 капсулы перорально каждые 12 часов) .**

По опыту лечения 49 пациентов в нашей клинике среднее время достижения первого отрицательного теста на вирусную нуклеиновую кислоту составило 12 дней (95% CI: 8–15 дней).

## Противовирусное лечение (2)

- Альтернативные режимы терапии:
- **хлорохина фосфат** для взрослых в возрасте от 18 до 65 лет (вес  $\geq 50$  кг: 500 мг дважды в сутки; вес  $\leq 50$  кг: 500 мг в течение первых двух дней, 500 мг в течение следующих пяти дней).
- **небулизация интерфероном.** Мы рекомендуем проводить небулизацию в палатах с отрицательным давлением, а не в обычных палатах, из-за возможности передачи аэрозоля.
- *Курс лечения: хлорохина фосфатом не должен превышать 7 дней. Длительность лечения для других тактик не была определена и обычно составляет около 2 недель.*

## Применение глюкокортикоидов *при необходимости*

- Показания для применения кортикостероидов:
  - ① Для пациентов в тяжелой и критической стадии;
  - ② Для пациентов с повышенной температурой (температура выше 39 °С);
  - ③ Для пациентов, у которых на компьютерной томографии (КТ) выявлено снижение прозрачности легочной ткани по типу матового стекла: очаговое или более 30% от площади легких;
  - ④ Для пациентов, у которых на КТ обнаружено быстрое прогрессирование (более 50% пораженной области легких на снимках КТ за 48 часов);
  - ⑤ Для пациентов, у которых ИЛ-6 выше  $\geq 5$  ВГН.

## Применение глюкокортикоидов. Режим дозирования.

- Начните метилпреднизолон в дозе 0,75 ~ 1,5 мг/кг внутривенно один раз в день (почти 40 мг один или два раза в день).
- Для критических случаев метилпреднизолон в дозировке 40–80 мг каждые 12 часов.
- Внимательно отслеживайте температуру тела, насыщенность крови кислородом, ОАК, С-реактивный белок, цитокины, базовые биохимические показатели и КТ легких - *каждые 2–3 дня во время лечения в зависимости от обстоятельств.*

# Антибактериальная терапия

- **Антибиотики** можно с осторожностью применять у пациентов со следующими состояниями:
  - ① Обширные повреждения легких;
  - ② избыток содержимого бронхов;
  - ③ хронические заболевания дыхательных путей с образованием колоний патогенов в нижних дыхательных путях в анамнезе;
  - ④ прием глюкокортикоидов с дозировкой  $\geq 20$  мг  $\times$  7 д. (в пересчете на преднизон).

*К возможным антибиотикам относятся: хинолоны, цефалоспорины второго или третьего поколения, ингибиторы  $\beta$ -лактамаз.*

# Противогрибковая терапия

- Следует обращать особое внимание на возможную инфекцию инвазивного кандидоза и противогрибковую терапию.

Флуконазол или эхинокандин могут использоваться в следующих условиях:

- ① больным дают антибиотики широкого спектра в течение семи дней или более;
- ② больные получают парентеральное питание;
- ③ больные проходят инвазивное исследование или лечение;
- ④ у пациентов обнаружена культура *Candida* в образце, полученном из двух или более частей тела;
- ⑤ у пациентов значительно увеличились результаты G-теста\*

\*- анализ D-глюкозы (G-тест) и галактоманнана (GM-тест) в крови или жидкости бронхоальвеолярного лаважа.

# Специальные требования во время терапии

- ① Перед кортикостероидной терапией необходимо выполнить скрининг ТБ с помощью теста Т-СПОТ, а также анализ на антитела HBV и HCV;
- ② Для предотвращения осложнений могут быть использованы ингибиторы протонного насоса;
- ③ Необходимо контролировать уровень глюкозы в крови. В зависимости от обстоятельств при высоком уровне глюкозы в крови следует ввести инсулин;
- ④ Следует скорректировать низкий уровень калия в сыворотке крови;
- ⑤ Следует тщательно контролировать функцию печени;
- ⑥ Для пациентов с сильным потоотделением можно прибегнуть к традиционной китайской фитотерапии;
- ⑦ Для пациентов с нарушением сна возможно временное применение седативно-гипнотических средств.

# Терапия по искусственной поддержке печени для супрессии цитокинового каскада

Показания для **искусственной поддержки печени (ALSS)**

- ① Уровень сывороточного маркера воспаления (например, ИЛ-6) увеличивается до  $\geq 5$  ВГН, либо скорость подъема составляет  $\geq 1$  в сутки;
  - ② Пораженная область на снимках КТ или рентгена легких увеличивается на  $\geq 10\%$  в сутки;
  - ③ Искусственная поддержка печени требуется для лечения первичной патологии.
- *Система искусственной поддержки печени (ALSS) может осуществлять замещение плазмы, адсорбцию, перфузию и фильтрацию медиаторов воспаления*

# Критерии выписки

- ① Температура тела остается нормальной по крайней мере в течение 3 дней (температура в ухе ниже 37,5 °C);
- ② Респираторные симптомы значительно сокращаются;
- ③ Дважды отрицательный тест на covid-19 (интервал отбора проб более 24 часов);
- ④ На снимках легких наблюдается явное улучшение состояния легочной ткани в очагах;
- ⑤ Отсутствуют сопутствующие заболевания или осложнения, требующие госпитализации;
- ⑥ SpO<sub>2</sub> > 93% без использования кислородной ингаляции;
- ⑦ Выписка одобрена междисциплинарной медицинской группой.

# Домашняя изоляция после выписки

После выписки пациенты должны провести две недели в изоляции.

Рекомендуемые условия для домашней изоляции:

- ① Отдельная жилая зона, где часто проводится проветривание и дезинфекция;
- ② В домашних условиях избегайте контакта с маленькими детьми, пожилыми людьми и людьми со слабым иммунитетом;
- ③ Пациенты и члены их семей должны носить маски и часто мыть руки;
- ④ Температуру тела следует измерять два раза в день

# Последующее наблюдение

- ① Для наблюдения за каждым выписанным пациентом должен быть назначен узкопрофильный специалист.
- ② Первый сопроводительный звонок следует сделать в течение 48 часов после выписки.
- ③ Амбулаторное наблюдение должно проводиться через 1 неделю, 2 недели и 1 месяц после выписки.
- ④ Обследования включают в себя проверку функции печени и почек, анализ крови, анализ на нуклеиновую кислоту образцов мокроты и кала, а также, в зависимости от состояния пациента, анализ функции легких или компьютерную томографию легких.
- ⑤ Последующие сопроводительные звонки следует сделать через 3 и 6 месяцев после выписки.