



Обзор международного опыта лечения COVID-19

**Есбатырова Лаззат Муратовна
Табаров Адлет Берикболович**

Нур-Султан, 2021г.

Основные рекомендации

Лечение в основном зависит от тяжести заболевания и фокусируется на следующих принципах:

- изоляция в соответствующем месте;
- мероприятия инфекционного контроля;
- лечение симптомов;
- оптимальная поддерживающая терапия;
- поддержка органов в случае тяжелого и критического заболеваний.

лечение

Умеренное или тяжелое заболевание

интенсивная терапия;

симптоматическую терапию (лекарственные средства от лихорадки, кашля, одышки, беспокойства, делирия либо возбуждения); поддерживающую терапию, исходя из клинической картины (кислородную терапию, внутривенную инфузионную терапию, профилактику венозной тромбоэмболии, высокопоточную оксигенотерапию, неинвазивную или инвазивную искусственную вентиляцию легких или экстракорпоральную мембранную оксигенацию. Лечение сепсиса и септического шока следует осуществлять согласно локальным протоколам)

вторичную бактериальную инфекцию, рассмотрите эмпирическую антибиотикотерапию. Антибиотики могут потребоваться пациентам с умеренным, тяжелым или критическим заболеванием. Назначайте антибиотики в течение 1 часа после начального оценивания пациента с подозрением на сепсис или когда пациент соответствует критериям высокого риска. Курс должен основываться на клиническом диагнозе, локальной эпидемиологии и данных об антибиотикочувствительности, а также на локальных руководствах по лечению

с тяжелым или критическим заболеванием следует рассмотреть возможность системной терапии кортикостероидами в течение 7–10 дней

Лечение пациентов без симптомов или с легким заболеванием можно проводить дома или в коммунальном учреждении

ЛЕЧЕНИЕ COVID-19 ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

Уровень оказания медицинской помощи	<p>Лечите пациентов в медицинских учреждениях, общественных заведениях или дома.</p> <p>Согласно некоторым доказательным данным, внедрение алгоритма раннего лечения в домашних условиях снижает риск госпитализации и связанных с ней затрат на лечение в небольшой группе пациентов</p>
Период изоляции	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации относительно того, когда прекращать изоляцию, зависят от местных руководств и могут отличаться в разных странах. Например, в Великобритании период самоизоляции составляет 10 дней у пациентов с легким заболеванием, которые получают лечение вне больницы
Профилактика инфекции и контроль	<p>Рекомендуйте пациентам, находящимся на изоляции дома и членам их семей соблюдать надлежащие меры инфекционного контроля</p>
Симптоматическая терапия	<p>Лихорадка и боль: рекомендован парацетамол или ибупрофен.</p> <p>Кашель: рекомендуйте пациентам избегать положения на спине, поскольку это делает кашель неэффективным. Чтобы помочь при кашле, прежде всего применяйте простые меры (например, чайную ложку меда для пациентов в возрасте от 1 года). В метаанализе было обнаружено, что мед превосходит обычное лечение (например, противокашлевые средства) в уменьшении симптомов инфекции верхних дыхательных путей, в частности частоты и тяжести кашля.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дисфункция обоняния: назначьте лечение (например, тренировки обоняния) в случае, если дисфункция продолжается более 2 недель. Пациентам часто становится лучше спонтанно и расстройство не требует специфического лечения. Доказательств в поддержку лечения у пациентов с COVID-19 нет
Кортикостероиды	<p>ВОЗ не рекомендует применять системные кортикостероиды у пациентов с нетяжелым заболеванием, поскольку у таких пациентов они могут увеличивать риск смерти.</p> <p>В Великобритании Национальный институт здоровья и совершенствования медицинской помощи не рекомендует использование в рутинной практике системных кортикостероидов у лиц, не нуждающихся в дополнительном кислороде, если для этого нет других медицинских показаний.</p> <p>В США группа экспертов по разработке рекомендаций Национальных институтов здравоохранения не рекомендует применять системные кортикостероиды у не госпитализированных пациентов с легким или умеренным заболеванием при отсутствии других показаний</p>

ЛЕЧЕНИЕ COVID-19 СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Уровень оказания медицинской помощи	<p>Лечите пациентов в МО, общественных заведениях или дома.</p> <p>У пациентов низкого риска можно рассмотреть изоляцию дома с телемедициной или удаленными визитами, если они необходимы. Пациентов с высоким риском ухудшения состояния следует лечить в стационаре</p>
Период изоляции	<p>Рекомендации относительно того, когда прекращать изоляцию, зависят от местных руководств и могут отличаться в разных странах. Например, в Великобритании период самоизоляции составляет 14 дней с момента проведения теста с положительным результатом у госпитализированных пациентов и 10 дней у пациентов с более легким заболеванием, которые получают лечение вне больницы. Иммунокомпетентные пациенты, для которых получен положительный результат на ПЦР с обратной транскрипцией и которые завершили 14-дневный период изоляции, освобождаются от тестирования до выписки из больницы, если не прошел срок 90 дней с момента начала заболевания или теста, если у них не появятся новые симптомы.</p>
Профилактика инфекции и контроль	<p>При лечении пациентов с COVID-19 применяйте местные меры профилактики инфекции и инфекционного контроля. Рекомендуйте пациентам, находящимся на изоляции дома и членам их семей соблюдать надлежащие меры инфекционного контроля</p>
Симптоматическое лечение и поддерживающая терапия	<p>Должным образом лечите симптомы и предоставляйте поддерживающую терапию</p>
Антибиотики	<p>Не предлагайте антибиотики для профилактики вторичной бактериальной пневмонии людям с COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрите эмпирическую антибиотикотерапию только если есть клиническое подозрение на вторичную бактериальную инфекцию. Начните лечение как можно скорее, для выбора схемы обратитесь к местным руководствам. • С целью эмпирической антибиотикотерапии по поводу возможной пневмонии пожилым людям (особенно тем, которые находятся в учреждениях длительного ухода) и детям <5 лет можно назначать антибиотики. • Порекомендуйте пациентам немедленно обратиться за медицинской помощью, если симптомы не уменьшаются или быстро либо значительно ухудшаются. Согласно повторному оцениванию еще раз рассмотрите, есть ли у человека признаки и симптомы более тяжелого заболевания, и следует ли направить его в больницу, другие службы поддержки по месту жительства или службы паллиативной помощи
Кортикостероиды	<p>ВОЗ не рекомендует применять системные кортикостероиды у пациентов с нетяжелым заболеванием, поскольку у таких пациентов они могут увеличивать риск смерти.</p> <p>В Великобритании NICE не рекомендует использование в рутинной практике системных кортикостероидов у лиц, не нуждающихся в дополнительном кислороде, если для этого нет других медицинских показаний.</p> <p>В США группа экспертов по разработке рекомендаций NIH не рекомендует применять системные кортикостероиды у не госпитализированных пациентов с легким или умеренным заболеванием при отсутствии других показаний</p>

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ COVID-19

<p>Расположение медицинской помощи</p>	<p>Ведите пациентов в соответствующих медицинских учреждениях под руководством команды специалистов.</p> <ul style="list-style-type: none"> Используйте Шкалу клинической слабости (CFS) для оценивания исходного состояния здоровья и информирования об ожидаемых результатах лечения, когда это необходимо, и в рамках индивидуального оценивания слабости. [Clinical Frailty Scale] <p>Не используйте CFS для молодых людей или для людей со стабильной длительной инвалидностью (например, церебральный паралич), а также с нарушениями обучаемости или аутизмом.</p> <p>Индивидуальное оценивание слабости у этих людей проведите, используя клиническое оценивание и альтернативные оценочные шкалы</p>
<p>Период изоляции</p>	<p>Рекомендации относительно того, когда прекращать изоляцию, зависят от местных руководств и могут отличаться в разных странах. Например, в Великобритании период самоизоляции составляет 14 дней с момента проведения теста с положительным результатом у госпитализированных пациентов. Иммунокомпетентные пациенты, для которых получен положительный результат на ПЦР с обратной транскрипцией и которые завершили 14-дневный период изоляции, освобождаются от тестирования до выписки из больницы, если не прошел срок 90 дней с момента начала заболевания или теста, если у них не появятся новые симптомы</p>
<p>Профилактика инфекции и контроль</p>	<ul style="list-style-type: none"> При лечении пациентов с COVID-19 применяйте местные меры профилактики инфекции и инфекционного контроля.
<p>Кислород</p>	<p>Начинайте оксигенотерапию всем пациентам немедленно при наличии тревожных признаков (то есть в случае затрудненного или отсутствующего дыхания, тяжелого респираторного дистресса, центрального цианоза, шока, комы и/или судорог) либо при отсутствии тревожных признаков но с SpO₂ <90%. Нет данных о пользе кислородной терапии у пациентов с COVID-19 при отсутствии гипоксемии</p>

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ COVID-19**Симптоматическое лечение и поддерживающая терапия**

Жидкости и электролиты: у взрослых и детей без тканевой гипоперфузии и реакции ответа на жидкость применяйте инфузионную терапию с осторожностью, поскольку агрессивная инфузионная терапия может ухудшить оксигенацию

Лихорадка и боль: рекомендован парацетамол или ибупрофен. Нет доказательств наличия побочных действий НПВП у пациентов с COVID-19, принимающих препараты, такие как ибупрофен, или эффектов вследствие употребления НПВП при неотложной медицинской помощи, влияния на долговременную выживаемость или качество жизни у пациентов с COVID-19. Ибупрофен следует применять только в самой низкой эффективной дозе в течение максимально короткого периода времени, который необходим для контроля симптомов

Кашель: рекомендуйте пациентам избегать положения на спине, поскольку это делает кашель неэффективным. Чтобы помочь при кашле, прежде всего применяйте простые меры (например, чайную ложку меда для пациентов в возрасте от 1 года). У некоторых пациентов, при отсутствии противопоказаний, можно рассмотреть кратковременное использование супрессантов кашля (например, если кашель сильно беспокоит пациента).

Одышка: поддерживайте прохладную температуру в комнате, поощряйте пациента к расслаблению, выполнению дыхательных упражнений и изменений положения тела. Идентифицируйте и лечите любые обратимые причины одышки (например, отек легких, тромбоэмболию легочной артерии, ХОЗЛ, астму).

Тревожность, делирий и возбуждение: определите и лечите любую фоновую или обратимую причины (например, предложите успокоение, лечите гипоксию, корректируйте метаболические и эндокринные нарушения, возьмитесь за коинфекции, старайтесь минимизировать использование лекарственных средств, которые могут вызвать ухудшение делирия, лечите абстинентный синдром, поддерживайте нормальные циклы сна, лечите боль или одышку).

Низкие дозы галоперидола (или другого антипсихотика) можно назначать по поводу возбуждения. Нефармакологические методы лечения, где это возможно, остаются основой лечения делирия, однако ключевым является предотвращение этого состояния.

Уход за полостью рта: важная часть общего ухода за госпитализированными пациентами, находящимися на ИВЛ или без ИВЛ, а также с теми, кто получает лечение с уменьшением доз или пожизненный уход

Обеспечьте базовую психосоциальную поддержку и поддержку психического здоровья, должным образом лечите любые симптомы бессонницы или депрессии

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ COVID-19

Профилактика венозной тромбоэмболии	Оцените риск кровотечения
	Госпитализированным остро больным взрослым и подросткам с COVID-19 при отсутствии противопоказаний назначайте профилактику венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
	NICE рекомендует начинать лечение как можно скорее, в течение 14 часов после госпитализации и продолжать как минимум 14 дней или до выписки.
	Низкомолекулярный гепарин, нефракционированный гепарин или фондапаринукс являются рекомендованными методами стандартной профилактики тромбообразования. NICE применять в качестве препарата первой линии низкомолекулярный гепарин , а фондапаринукс или нефракционированный гепарин использовать у тех пациентов, которым нельзя принимать низкомолекулярный гепарин. Нефракционированный гепарин противопоказан пациентам с тяжелой тромбоцитопенией. Следует избегать прямого пероральных антикоагулянтов прямого действия при отсутствии достоверных показаний для пероральной антикоагуляции. Оптимальная доза еще не определена. У пациентов без показаний к антикоагуляции в более высоких дозах, как правило, рекомендованы стандартные профилактические дозы в режимах промежуточных и полных терапевтических доз. Тем не менее эта рекомендация варьирует, и Вам следует ознакомиться с местными руководствами.
Антимикробные препараты	Не предлагайте антибиотики для профилактики либо же лечения пневмонии, если вероятно, что причиной является SARS-CoV-2, другой вирус или грибковая инфекция. Нет достаточных доказательств для того, чтобы рекомендовать эмпирические антибактериальные препараты широкого спектра действия в отсутствии других показаний.
	Если есть клиническое подозрение на вторичную бактериальную инфекцию, рассмотрите эмпирическую антибиотикотерапию. Назначайте антибиотики в течение 1 часа после начального оценивания пациента с подозреваемым сепсисом или же если пациент отвечает критериям высокого риска (либо в течение 4-х часов после установления диагноза вторичная бактериальная пневмония); не ждите результатов микробиологического исследования. Опирайтесь в выборе схемы на клинический диагноз (например, внебольничная пневмония, больничная пневмония, сепсис), локальную эпидемиологию и данные чувствительности, а также на местные рекомендации по лечению
Кортикостероиды	ВОЗ настоятельно рекомендует системную терапию кортикостероидами (низкие дозы внутривенного или перорального дексаметазона либо гидрокортизона) в течение 7–10 дней у взрослых с тяжелым или критическим заболеванием.

КРИТИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ COVID-19

	1 –я линия госпитализация в отделение интенсивной терапии
	+ симптоматическое лечение и поддерживающая терапия
	+профилактика венозной тромбоэмболии
	+ рассмотрите высокопоточную кислородную терапию через назальные канюли либо неинвазивную вентиляцию
	+ рассмотрите инвазивную искусственную вентиляцию легких

- Рассмотреть ингаляционный легочной вазодилататор**
- Рассмотреть экстракорпоральная мембранная оксигенация**
- Рассмотреть ведение сепсиса/септического шока**
- Рассмотреть кортикостероиды**
- Рассмотреть лечение коинфекций**
- Рассмотреть экспериментальные методы лечения**
- Рассмотреть планирование выписки и реабилитации**
- Рассмотреть паллиативная помощь**

<https://bestpractice.bmj.com/topics/ru-ru/3000201/pdf/3000201/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

6. Вне стационара:**6.1.1 Планирование ухода****6.1.2 Менеджмент кашля** *Консенсусная рекомендация:*

Поощряйте людей, страдающих кашлем, по возможности не лежать на спине, поскольку это может снизить эффективность кашля;

Сначала простые меры, в тч людям старше 1 года, страдающим кашлем, принимать мед 1 чл;

краткосрочное использование микстуры с кодеином, таблетки кодеина фосфата или перорального раствора сульфата морфина у людей 18 лет и старше, чтобы подавить кашель, если он вызывает беспокойство. Обратитесь за консультацией к специалисту для лиц младше 18 лет.)

6.1.3 Менеджмент лихорадки *Консенсусная рекомендация:*

Регулярный прием жидкости;

Жаропонижающие: парацетамол или ибупрофен;

6.1.4 Менеджмент одышки *Консенсусная рекомендация:*

Выявление и лечение обратимых причин одышки, например отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, хроническое обструктивное заболевание легких и астма.

Если гипоксия - вероятная причина одышки: рассмотреть возможность кислородной терапии обсудить с этим человеком, его семьей или опекуном возможность перевода во вторичную помощь и ее оценку.

6.1.5 Менеджмент тревоги, делирия и возбуждения

6.1.6 Менеджмент лекарственных средств (см. руководство NICE по управлению лекарствами для взрослых, получающих социальную помощь вне стационара)

6.2 В стационаре**6.2.1 Решение о необходимости эскалации лечения** *Консенсусная рекомендация*

Принимайте решения о расширении лечения в стационаре исходя из вероятности выздоровления человека. Примите во внимание их ожидания в отношении лечения, цели лечения и вероятность того, что они выздоровеют до приемлемого для них результата.

Консенсусная рекомендация Обеспечьте медицинским работникам доступ к ресурсам для поддержки обсуждения планов лечения (см. например, «Принятие решений для эскалации лечения и направления для получения поддержки в интенсивной терапии», а также пример формы поддержки принятия решений).

Консенсусная рекомендация Документируйте направления и рекомендации служб интенсивной терапии и отделений респираторной поддержки в стандартном формате. Если уместна консультация по телефону из отделений интенсивной терапии или респираторной поддержки, ее следует задокументировать в стандартном формате

6.2.2 Эскалация и деэскалация лечения *Консенсусная рекомендация*

Начните всю расширенную респираторную поддержку или поддержку органов с четкого плана того, как они будут направлены на постановку диагноза и привести к согласованным целям (результатам) лечения.

Прекратите расширенную респираторную поддержку или поддержку органов, если считается, что это больше не приведет к желаемым общим целям (результатам). Запишите решение и обсуждение с человеком (если возможно), его семьей и опекунами или с независимым защитником психических способностей (если возможно).

6.2.3 Оказание услуг в отделениях интенсивной терапии и респираторной поддержки

7 Терапия от COVID-19

7.1	Антибиотики		Антибиотики не следует использовать для профилактики или лечения COVID-19, если нет клинических подозрений на дополнительную бактериальную коинфекцию
7.2	Азитромицин	НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ	не используйте азитромицин для лечения COVID-19.
7.3	Кортикостероиды	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	Предложите дексаметазон, гидрокортизон или преднизолон, если дексаметазон нельзя использовать или он недоступен людям с COVID-19, которые: нуждаются в дополнительном кислороде для достижения предписанного уровня насыщения кислородом или имеют уровень гипоксии, при котором требуется дополнительный кислород, но он не может его принимать или переносить. Продолжайте прием кортикостероидов в течение 10 дней , если нет четких указаний на преждевременное прекращение приема, включая выписку из больницы или виртуальную палату COVID под наблюдением больницы.
		УСЛОВНАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ ПРОТИВ	Не используйте кортикостероиды для лечения COVID-19 у людей, которым не нужен дополнительный кислород, если нет другого медицинского показания для этого.
7.4	Ремдесивир	УСЛОВНАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ	Рассмотрите возможность лечения ремдесивиром на срок до 5 дней при пневмонии COVID-19 у взрослых и молодых людей от 12 лет и старше с массой тела 40 кг и более, находящихся в больнице и нуждающихся в дополнительном кислороде с низким потоком. Критерии доступа к ремдесивиру в Великобритании изложены во Временной политике ввода в эксплуатацию больниц NHS England в отношении ремдесивира для пациентов, госпитализированных с COVID-19 (взрослые и дети от 12 лет и старше).
		ТОЛЬКО В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЙ	Не используйте ремдесивир при пневмонии COVID-19 у взрослых, молодых людей и детей в больнице и при интенсивном потоке кислорода в носу, постоянном положительном давлении в дыхательных путях, неинвазивной механической вентиляции или инвазивной механической вентиляции, кроме как в рамках клинических испытаний.
7.5	Тоцилизумаб	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	Предложите тоцилизумаб взрослым в больнице с COVID-19 при: <ul style="list-style-type: none"> ✓ они проходят или прошли курс кортикостероидов, таких как дексаметазон, если у них нет кортикостероидов ✓ у них не было другого ингибитора интерлейкина-6 в период лечения ✓ нет никаких доказательств бактериальной или вирусной инфекции (кроме SARS-CoV-2), которая могла бы усугубиться приемом тоцилизумаба. И они либо: <ul style="list-style-type: none"> ✓ нуждаются в дополнительном кислороде и имеют уровень С-реактивного белка 75 мг / л или более, или ✓ находятся в пределах 48 часов после начала подачи кислорода через нос через нос, постоянного положительного давления в дыхательных путях, неинвазивной вентиляции или инвазивной механической вентиляции.

7 Терапия от COVID-19

7.5	Тоцилизумаб	ТОЛЬКО В РАМКАХ КИ	Рассмотрите тоцилизумаб для детей и молодых людей с тяжелой формой COVID-19 или педиатрическим воспалительным мультисистемным синдромом только в возрасте 1 года и старше и только в контексте клинических испытаний.
7.6	Сарилумба	УСЛОВНАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ	<p>Рассмотрите сарилумба для взрослых в больнице с COVID-19, только если тоцилизумаб нельзя использовать или он недоступен. Используйте те же критерии отбора, что и для тоцилизумаба. То есть, если применимо все следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ они проходят или прошли курс кортикостероидов, таких как дексаметазон, если у них нет кортикостероидов ✓ у них не было другого ингибитора интерлейкина-6 во время этого приема ✓ нет свидетельств бактериальной или вирусной инфекции (кроме SARS-CoV-2), которая могла бы усугубиться сарилумабом. <p>И они либо:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ нуждаются в дополнительном кислороде и имеют уровень С-реактивного белка 75 мг / л или более, или ✓ находятся в пределах 48 часов после начала подачи кислорода через нос через нос, постоянного положительного давления в дыхательных путях, неинвазивной вентиляции или инвазивной механической вентиляции.
7.7	Колхицин	НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ	Не предлагайте пациентам в стационаре колхицин для лечения COVID-19.
		ТОЛЬКО В РАМКАХ КИ	Используйте колхицин для лечения COVID-19 вне стационара в рамках клинических испытаний.
7.8	Низкомолекулярные гепарины		Рекомендации по терапевтическому применению низкомолекулярных гепаринов см. В разделе о профилактике венозной тромбозной (ВТЭ)
7.9	Добавки витамина D		Рекомендации по витамину D см. В Кратком руководстве NICE COVID-19 по витамину D.
8	Профилактика и лечение острых осложнений		

Политика временного ввода в клиническую практику: Ремдесивир для пациентов, госпитализированных с COVID-19 (взрослые и дети от 12 лет и старше)

Версия 3, 15 июня 2021 г.

Пациенты **имеют право на лечение ремдесивиром в рамках обоих РУ** (Великобритания и Северная Ирландия, обновлено 2021 г.).

Характеристики пациента:

- Госпитализирован с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19)
- При пневмонии, требующей дополнительного кислорода с низким потоком (см. «Пациенты с ослабленным иммунитетом»)
- Взрослые и подростки от 12 лет и старше с массой тела 40 кг и более.
- Расчетная скорость клубочковой фильтрации (pСКФ) не менее 30 мл / мин.
- Уровень Аланинаминотрансферазы (АЛТ) ниже 5-кратного верхнего предела нормы на исходном уровне.

Исключения

- Пациенты с терминальной стадией почечной недостаточности, находящиеся на гемодиализе, освобождаются от указанного выше порога лечения pСКФ.
- См. раздел «Пациенты с ослабленным иммунитетом» для получения информации об исключениях в этой когорте.

Начало лечения

- Решение о начале лечения ремдесивиром должен принимать принимающий врач-консультант.
- Ремдесивир не следует назначать пациентам, поступившим в больницу более **чем через 10 дней после появления симптомов** (см. «Пациенты с ослабленным иммунитетом»).

Оценка рисков

- Клиническая оценка лечения ремдесивиром может быть основана на оценке риска. Пациенты с **низким показателем летальности 4С (от 0 до 3) с высокой вероятностью выздоровеют без лечения ремдесивиром.**
- Ремдесивир **не следует** назначать пациентам, которые поступают в больницу и вряд ли выживут (согласно клинической оценке). **Оценка летальности 4С** может оказаться полезной в этой оценке.

Продолжительность

Все пациенты должны получать **ремдесивир не более 5 дней** (включая ударную дозу плюс еще 4 дня поддерживающих доз).

Пациентам, повторно госпитализированным с COVID-19 (и отвечающим вышеуказанным критериям приемлемости, за исключением требования о сроках от появления симптомов), разрешается повторный курс продолжительностью до 5 дней после повторной госпитализации.

Пациенты со значительным ослабленным иммунитетом (см. ниже) имеют право на расширенный курс ремдесивира (до 10 дней), если это согласовано после оценки мультидисциплинарной группы.

Политика временного ввода в клиническую практику: Ремдесивир для пациентов, госпитализированных с COVID-19 (взрослые и дети от 12 лет и старше)

Версия 3, 15 июня 2021 г.

• Повторная оценка и обзор

Применение ремдесивира следует пересматривать ежедневно. Рассмотрите возможность прекращения приема ремдесивира, если:

- Состояние пациента улучшается клинически, и дополнительный кислород больше не требуется через 72 часа после начала лечения; или же
- Состояние пациента продолжает ухудшаться, несмотря на 48 часов устойчивой ИВЛ.

Критерии отмены ремдесивира

Ремдесивир следует отменить у пациентов, у которых развивается любое из следующих событий:

- АЛТ ≥ 5 раз выше верхней границы нормы во время лечения ремдесивиром (ремдесивир можно возобновить, когда АЛТ < 5 раз выше верхней границы нормы)
- Повышение АЛТ сопровождается признаками или симптомами воспаления печени или повышением уровня конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы или международного нормализованного отношения (МНО).
- рСКФ < 30 мл / мин (за исключением пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся на гемодиализе).

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/07/C1322-interim-cc-policy-remdesivir-for-people-hospitalised-with-covid-19-v3.pdf>



National Institutes
of Health

Руководство: Терапевтическое ведение госпитализированных взрослых с COVID-19

Последнее обновление: 8 июля 2021 г.

тяжесть заболевания

рекомендации

Госпитализирован, но не требует дополнительного кислорода

Группа не рекомендует использовать дексаметазон (AIIa) или другие кортикостероиды (AIII).
*Недостаточно доказательств, чтобы рекомендовать рутинное использование ремдесвира или против него.
Для пациентов с высоким риском прогрессирования заболевания может быть целесообразным использование ремдесвира.*

Госпитализирован и требует дополнительного кислорода

Используйте один из следующих вариантов:

- Ремдесивир (например, для пациентов, которым требуется минимальный дополнительный кислород) (BIIa)
- Дексаметазон плюс ремдесивир (например, для пациентов, которым требуется повышенное количество дополнительного кислорода) (BIII)
- Дексаметазон (при комбинированной терапии с ремдесивиром не может использоваться или недоступен) (BI)

Госпитализирован и требует доставки кислорода через устройство с высокой пропускной способностью или неинвазивную вентиляцию

Используйте один из следующих вариантов:

- Дексаметазон (AI)
- Дексаметазон плюс ремдесивир (BIII).

Для пациентов, которые недавно были госпитализированы с быстро увеличивающейся потребностью в кислороде и системным воспалением:

- Добавьте к одному препарату барицитинибо (BIIa) или тоцилизумаб (BIIa). из двух вариантов выше

Госпитализирован и требует инвазивную механическую вентиляцию (IMV) и ЭКМО

Для большинства пациентов:

- Дексаметазонеди (AI)

Для пациентов, которые находятся в течение 24 часов после поступления в отделение интенсивной терапии:

- Дексаметазон плюс тоцилизумаб (BIIa)

Уровень рекомендаций: А-сильный, В –средний, С – возможно/по желанию

Уровень доказательств: А = сильный; В- умеренный; С = факультативная оценка доказательности:

I = одно или несколько рандомизированных испытаний без серьезных ограничений;

IIa = другие рандомизированные испытания или анализ подгрупп рандомизированных испытаний;

IIb = нерандомизированные испытания или наблюдательные когортные исследования;

III - Мнение эксперта

<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/hospitalized-adults--therapeutic-management/>

состояние и тяжесть заболевания					
		Амбулаторное лечение: заболевание от легкой до средней степени тяжести	Госпитализирован: заболевание от легкой до средней степени тяжести, без кислорода	Госпитализирован: тяжелое, но не критическое заболевание (SpO2 <94%)	Госпитализирован: критическое заболевание (например, в отделении интенсивной терапии, нуждающемся в МК, или септический шок, ЭКМО)
1	Гидроксихлорохин (HCQ) *	нет	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○
2	HCQ * + азитромицин	нет	Не рекомендуется использовать ⊕⊕○○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕○○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕○○
3	Лопинавир + ритонавир	нет	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○	Не рекомендуется использовать ⊕⊕⊕○
4-6	Кортикостероиды	нет	Рекомендуется не использовать ⊕○○○	Предложите ⊕⊕⊕○ R: Если дексаметазон недоступен, можно использовать эквивалентные общие суточные дозы альтернативных глюкокортикоидов**	Рекомендуется ⊕⊕⊕○ R: Если дексаметазон недоступен, могут быть использованы эквивалентные суммарные суточные дозы альтернативных глюкокортикоидов**
7	Тоцилизумаб	нет	нет	Предложите ⊕⊕○○ R: Пациенты, особенно те, кто реагирует только на стероиды, которые высоко ценят предотвращение возможных побочных эффектов тоцилизумаба и низкое значение неопределенного снижения смертности, будут разумно отказываться от приема тоцилизумаба. R: В крупнейшем исследовании лечения тоцилизумабом критерий системного воспаления был определен как CRP ≥75 мг / л.	Предложите ⊕⊕○○ R: Пациенты, особенно те, кто реагирует только на стероиды, которые высоко ценят предотвращение возможных побочных эффектов тоцилизумаба и низкое значение неопределенного снижения смертности, будут разумно отказываться от приема тоцилизумаба. R: В крупнейшем исследовании лечения тоцилизумабом критерий системного воспаления был определен как CRP ≥75 мг / л.

состояние и тяжесть заболевания					
		Амбулаторное лечение: заболевание от легкой до средней степени тяжести	Госпитализирован: заболевание от легкой до средней степени тяжести, без кислорода	Госпитализирован: тяжелое, но не критическое заболевание (SpO2 <94%)	Госпитализирован: критическое заболевание (например, в отделении интенсивной терапии, нуждающемся в МК, или септический шок, ЭКМО)
8-9	Реконвалесцентная плазма	Рекомендуется только в контексте клинического исследования (данные отсутствуют)	Рекомендуется не использовать ⊕⊕○○	Рекомендуется не использовать ⊕⊕○○	Рекомендуется не использовать ⊕⊕○○
10-12	Ремдесевир	нет	Не рекомендуется рутинная практика ⊕○○○	Предложите использовать ⊕⊕⊕○ 5 дней против 10 дней, на дополнительном кислороде, но без искусственной вентиляции легких или ЭКМО: Предложите использовать ⊕⊕○○	Рутинное начало ремдесевира Рекомендуется не использовать ⊕○○○
13	Фамотидин	нет	Предлагает не использовать, кроме как в клинических испытаниях ⊕○○○	Предлагает не использовать, кроме как в клинических испытаниях ⊕○○○	Предлагает не использовать, кроме как в клинических испытаниях ⊕○○○
14	Бамланивимаб + этесевимаб ИЛИ ЖЕ казиривимаб + имдевимаб ИЛИ ЖЕ Сотровимаб	Предложите ⊕⊕⊕○ R: Пациенты с COVID-19 от легкой до средней степени тяжести, которые имеют высокий риск прогрессирования до тяжелого заболевания, госпитализированные по причинам, отличным от COVID-19, также могут получать бамланивимаб / этесевимаб, казиривимаб / имдевимаб или сотровимаб. R: При выборе наиболее подходящей терапии нейтрализующими антителами следует учитывать местную вариативную чувствительность.	нет	нет	нет

состояние и тяжесть заболевания					
		Амбулаторное лечение: заболевание от легкой до средней степени тяжести	Госпитализирован: заболевание от легкой до средней степени тяжести, без кислорода	Госпитализирован: тяжелое, но не критическое заболевание (SpO2 <94%)	Госпитализирован: критическое заболевание (например, в отделении интенсивной терапии, нуждающемся в МК, или септический шок, ЭКМО)
15	Монотерапия бамланивимабо м	нет	нет	Не рекомендуется ⊕⊕⊕○	нет
16	Барицитиниб + Ремдесивир	нет	нет	Предложите ⊕⊕⊕○ R: Барицитиниб 4 мг в день до 14 дней или до выписки из больницы. R: Барицитиниб, по-видимому, демонстрирует наибольшую эффективность у пациентов с тяжелой формой COVID-19 при использовании высокопоточной кислородной / неинвазивной вентиляции на исходном уровне.	
17	Барицитиниб + ремдесивир + кортикостероид ы	нет	нет	Предложите**** ⊕⊕○○ R: Барицитиниб в суточной дозе 4 мг в течение 14 дней или до выписки из больницы. Преимущества барицитиниба плюс ремдесивира для лиц, находящихся на искусственной вентиляции легких, неопределенны.	нет
18 - 19	Ивермектин	Предлагается не использовать, кроме как в клинических испытаниях ⊕○○○	нет	Предлагается не использовать, кроме как в клинических испытаниях ⊕○○○	нет

Достоверность доказательств

⊕⊕⊕⊕ высокий

⊕⊕⊕○ умеренный

⊕⊕ ○○○ низкий

⊕ ○○○○ очень низкий



ТАБЛИЦА 2 Краткое изложение рекомендаций в этом руководстве

Терапия	Рекомендации	Сила рекомендации	Качество доказательств
Кортикостероиды	1) Группа рекомендует предлагать лечение кортикостероидами пациентам с COVID-19, которым требуется кислород, неинвазивная вентиляция или инвазивная механическая вентиляция.	Сильный	Умеренный
	2) Группа рекомендует НЕ предлагать лечение кортикостероидами пациентам с COVID-19, требующим госпитализации, но не требующим дополнительного кислорода или искусственной вентиляции легких.	Сильный	Умеренный
Моноклональное антитело к антагонисту рецептора IL-6	3) Группа предлагает предложить терапию моноклональными антителами к антагонистам рецепторов IL-6 госпитализированным пациентам с COVID-19, которым требуется кислородная или искусственная вентиляция легких.	Условный	Низкий
	4) Группа предлагает НЕ предлагать моноклональные антитела к антагонисту рецептора IL-6 пациентам, не нуждающимся в дополнительном кислороде.	Условный	Низкий
Гидроксихлорохин	5) Группа рекомендует НЕ предлагать гидроксихлорохин пациентам с COVID-19, включая госпитализированных пациентов и амбулаторных пациентов.	Сильный	Умеренный
Азитромицин	6) Группа предлагает НЕ предлагать азитромицин госпитализированным пациентам с COVID-19 при отсутствии бактериальной инфекции.	Условный	Очень низкий
Азитромицин и гидроксихлорохин	7) Группа предлагает НЕ предлагать гидроксихлорохин и азитромицин в сочетании с пациентами с COVID-19.	Условный	Умеренный
Колхицин	8) Группа предлагает НЕ предлагать колхицин госпитализированным пациентам с COVID-19.	Условный	Очень низкий
Лопинавир – ритонавир	9) Группа рекомендует НЕ предлагать лопинавир – ритонавир госпитализированным пациентам с COVID-19.	Сильный	Низкий
Ремдесивир	10) Нет рекомендаций относительно использования ремдесивира у пациентов, госпитализированных с COVID-19 и не нуждающихся в инвазивной механической вентиляции легких.	Нет данных	Умеренный
	11) Группа рекомендует не предлагать ремдесивир пациентам, госпитализированным с инфекцией COVID-19, которым требуется инвазивная искусственная вентиляция легких.	Условный	Умеренный
Интерферон-β	12) Группа предлагает НЕ предлагать интерферон-β госпитализированным пациентам с COVID-19.	Условный	Очень низкий
Антикоагулянты	13) Группа рекомендует предлагать госпитализированным пациентам с COVID-19 антикоагулянтную терапию.	Сильный	Очень низкий
Неинвазивная респираторная поддержка	14) Мы предлагаем HFNC или неинвазивный CPAP через шлем или маску для пациентов с COVID-19 и острой гипоксемической дыхательной недостаточностью без немедленных показаний для инвазивной механической вентиляции легких.	Условный	Очень низкий

В этом документе кислородная терапия с использованием назальной канюли с высоким потоком (HFNC) объединена в термин «неинвазивная искусственная вентиляция легких». IL: интерлейкин; COVID-19: коронавирусная болезнь 2019; CPAP: постоянное положительное давление в дыхательных путях.

[Management of hospitalised adults with coronavirus disease-19 \(COVID-19\): A European Respiratory Society living guideline](https://erj.ersjournals.com/content/erj/57/4/210048.full.pdf), YEAR: 2021 TYPE: CLINICAL PRACTICE GUIDELINES PRODUCED BY: ERS

[HTTPS://ERJ.ERSJOURNALS.COM/CONTENT/ERJ/57/4/210048.FULL.PDF](https://erj.ersjournals.com/content/erj/57/4/210048.full.pdf)

Условная
рекомендация

Сильная
рекомендация

Требуется
дополнительно
O₂

Требуется
поддержка NIV

HFNC/CPAP

Не требуется
O₂

Anti-IL-6 receptor

Corticosteroids

Anti-coagulation

Поддерживающая терапия

NIV - неинвазивная вентиляция

HFNC - высокопоточная назальная канюля;

CPAP - СИПАП-терапия; режим искусственной вентиляции лёгких постоянным положительным давлением;

*Благодарим за
внимание*