

Затверджено на засіданні Вченої Ради

31.03.2020р. протокол № 3

Директор ДУ «ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Чл-кор. НАМН України, проф. Д.Мельник

Задорожна В.І.



Локальний протокол надання медичної допомоги

хворим на COVID 19

Хворим з COVID 19 медична допомога надається в залежності від важкості стану:

При субклінічних, та легких формах - в амбулаторних умовах (самоізоляція, консультативна допомога лікаря по телефону) під наглядом сімейного лікаря. З урахуванням груп ризику що до ускладнень COVID 19 (згідно з наказу МОЗ України №722 від 28.03.20). При інших формах - у стаціонарних умовах.

Критеріями для госпіталізації до клініки (в подальшому Клініка) ДУ «ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (в подальшому Інститут) є середні та важкі ускладнені форми перебігу інфекції COVID 19, етіологія яких попередньо підтверджена за допомогою ПЛР, з рентгенологічним обстеженням (рентгенографія, КТ ОГК), яке доводить наявність пневмонії та/або ГРДС. Визначення терміну «підтверджений випадок» проводиться згідно з наказом МОЗ України №722 від 28.03.20.

Хворі переводяться до Клініки з інших лікувальних закладів Києва та обласних лікарень України за узгодженням з керівництвом Інституту та/або Клініки при наявності вищезгаданих критеріїв та можливості надання допомоги (наявність вільних ліжок, медичних засобів, медичного персоналу).

Лікування проводиться до стабільної нормалізації стану пацієнта, що також підтверджується позитивною динамікою при рентгенологічному

обстеженні та проведенні двократного тесту на COVID 19 методом ПЛР з отриманням від'ємного результату.

Після виписки реконвалесценти знаходяться у домашній самоізоляції впродовж 14 діб. На час самоізоляції призначається **Протефлазід** по 20 крапель 3 рази на день, контроль стану пацієнта проводиться сімейним лікарем за місцем проживання.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА COVID 19

Загальний недолік: відсутність належної доказової бази відносно противірусних або імуномодулюючих препаратів, які зараз застосовуються в лікуванні COVID 19. Відсутність препаратів, що застосовуються в світі в широкому доступі в Україні.

Пріоритети: раннє призначення етіопатогенетичних препаратів (з першої 1-2 доби лікування) до розвитку ускладнень! Призначення ГКС з доказовою протизапальною та імуносупресивною дією в фазі дістрес синдрому або фазі гіперзапалення (за відповідними клінічними проявами, змінами С-реактивного білку, Д-дімера, ЛДГ, ферритину, прокальцитоніну).

Ступень тяжкості, клінічні ознаки	Базова терапія №1 (за наявністю)	Базова терапія №2 (за наявністю)
Субклінічні, та легкі форми: задовільне самопочуття або наявність слабкості; нормальна або субфебрильна температура до 38С; катаральні явища без клінічних та рентгенологічних ознак ураження легень, дихальної недостатності (SpO2 > 96%)	Активне спостереження, симптоматична терапія	Протефлазід по 20 крапель 3 рази на день до 28 діб
Середньо тяжкі форми наявність слабкості; субфебрильна або фебрильна температура	Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг , 2 таблетки перорально, двічі на день + азитроміцин по 500 мг	Протефлазід по 25 крапель 3 рази на день + азитроміцин по 500 мг раз на добу від 5 до 21 доби;

<p>до 38,5С; катаральні явища з клінічними та рентгенологічними ознаками ураження легень (SpO2 <96%, але > 92%, ЧДР до 28)</p>	<p>раз на добу від 5 до 21 доби. Або Гідроксихлорохін (Плаквеніл, «Novartis», Швейцарія), (400 мг 2 рази на добу (початкова доза), потім по 200 мг перорально два рази на день) до 5-7 діб + азитроміцин по 500 мг раз на добу від 5 до 21 доби. Киснева терапія.</p>	<p>Біоцерулін 60-100 мг в/в крап. Кожного дня або через добу №5 Киснева терапія.</p>
<p>Тяжкий перебіг слабкість, адинамія, цианоз; Задишка у спокою, ЧДР > 28 за хв; Фебрильна, або гектична температура понад 38,5С, що рефрактерна до жарознижуючих препаратів; клінічні та рентгенологічними ознаками прогресуючого двобічної пневмонію (SpO2 <92%, але > 86%, ЧДР > 30)</p>	<p>Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг 2 таблетки перорально, двічі на день +/або Хлорохін (Делагіл) (500 мг перорально двічі на день) або Гідроксихлорохін (Плаквеніл, «Novartis», Швейцарія), (400 мг 2 рази на добу (початкова доза), потім по 200 мг перорально два рази на день) до 5-14 діб. Або Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг 2 таблетки перорально, двічі на день + Інтерферон β-1b 0,25 мг/мл (8 млн МО) п/ш протягом 14 діб (7 ін'єкцій). Метілпреднізолон 1-2 г на добу до 3-5 діб (за необхідністю) + Антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в (за необхідністю).</p>	<p>Протефлазід по 50 крапель 3 рази на день+ інгаляції «небулайзером». Доза «Протефлазід» для інгаляції становить 3 мл (90 крапель) на 30 мл 0,9% розчину натрію хлориду кімнатної температури. В разі неможливості проведення інгаляцій та сама доза застосовується у вигляді мікроклізми. Метілпреднізолон 1-2 г на добу (за необхідністю)+ Антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в (за необхідністю). Біоцерулін 60-100 мг в/в крап. кожного дня або через добу №5. Озонотерапія. Киснева терапія.</p>

<p>Гострий респіраторний дістрес синдром слабкість, адинамія, цианоз; Задишка у спокою, ЧДР > 30 за хв; Фебрильна, або гектична температура до 39,5С, що не корегується жарознижуючими препаратами; клінічні та рентгенологічними ознаки прогресуючої або тотальної двобічної пневмонії (SpO2 <86%)</p>	<p>Киснева терапія.</p> <p>Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг, 2 таблетки перорально, двічі на день +/-або Хлорохін (Делагіл) (500 мг перорально двічі на день) або Гідроксихлорохін (Плаквеніл, «Novartis», Швейцарія), (400 мг 2 рази на добу (початкова доза), потім 200 мг перорально два рази на день) до 5-14 діб.</p> <p><u>Або</u> Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг 2 таблетки перорально, двічі на день + Інтерферон β-1b 0,25 мг/мл (8 млн МО) п/ш протягом 14 діб (7 ін'єкцій). Тосилізумаб («Roche», Швейцарія) 4-6 мг/кг, (рекомендована доза 400мг, в/в крап. впродовж 1 години на 100 мл 0,9% фізіологічного розчину), з інтервалом 12 годин №1-3 Або Метілпреднізолон 1-2 гр до 3-5 діб (за необхідністю) або дексаметазон 12-24 мг або + Антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в (за необхідністю). Киснева терапія або ШВЛ У хворих з рівнем Д-</p>	<p>Протефлазід по 50 крапель 3 рази на день+ інгаляції «небулайзером». Доза ЛЗ «Протефлазід» для інгаляції становить 3 мл (90 крапель) на 30 мл 0,9% розчину натрію хлориду кімнатної температури. В разі неможливості проведення інгаляцій та сама доза застосовується у вигляді мікроклізми. метілпреднізолон 1-2 г на добу (за необхідністю). Антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в (за необхідністю). Біоцерулін 60-100 мг в/в крап. кожного дня або через добу №5. Озонотерапія. Гипохлорит натрію. Спирт етиловий 10% в/в Киснева терапія.</p>
---	---	--

	<p>дімера > 2000 нм/мл додатково - фраксипарін 0,2-0,4 на добу або інший нізкомолекулярний гепарин. Дексмедетомидин за необхідністю</p>	
<p>Септичний шок. Порушення свідомості, цианоз; Задишка у спокою, ЧДР > 30 за хв; гектична температура > 39,5С, або < 36,4С; САД < 60 мм.рт.ст. клінічні та рентгенологічними ознаки двобічної пневмонії (SpO2 <86%), поліорганна недостатність, коагулопатія.</p>	<p>Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг, 2 таблетки перорально, двічі на день + або Хлорохін (Делагіл) (500 мг перорально двічі на день) або Гідроксихлорохін (Плаквеніл, «Novartis», Швейцарія), (400 мг 2 рази на добу (початкова доза), потім 200 мг перорально два рази на день) до 5-14 діб. Тосилізумаб («Roche», Швейцарія) 4-6 мг/кг, (рекомендована доза 400мг, в/в крап. впродовж 1 години на 100 мл 0,9% фізіологічного розчину), з інтервалом 12 годин №1-3. Або Метілпреднізолон 1-2 гр. до 3-5 діб (за необхідністю) + антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в. Вазопресори Киснева терапія, ШВЛ У хворих з рівнем Д- дімера > 2000 нм/мл додатково - фраксипарін 0,2-0,4 на</p>	<p>Протефлазід по 50 крапель 3 рази на день+ інгаляції «небулайзером». Доза ЛЗ «Протефлазід» для інгаляції становить 3 мл (90 крапель) на 30 мл 0,9% розчину натрію хлориду кімнатної температури. В разі неможливості проведення інгаляцій та сама доза застосовується у вигляді мікроклізми. метілпреднізолон 1-2 г на добу (за необхідністю в фазе гіперзапалення). Антибактеріальні, антифунгальні препарати широкого спектру дії в/в (за необхідністю). Біоцерулін 60-100 мг в/в крап. кожного дня або через добу №5. Озонотерапія. Гипохлорит натрію. Киснева терапія. Спирт етиловий 10% в/в Вазопресори У хворих з рівнем Д- дімера > 2000 нм/мл додатково - фраксипарін 0,2-0,4 на добу або інший</p>

	добу або інший нізькомолекулярний гепарин. Дексмететомидин за необхідністю	нізькомолекулярний гепарин. Дексмететомидин за необхідністю
--	--	--

Вибір метода респіраторної підтримки здійснюється в залежності від важкості гострої дихальної недостатності (за наказом МОЗ України №722 від 28.03.2020).

У хворих з груп ризику можливо призначення одного із запропонованих етіотропних препаратів (**Лопінавір 200 мг/Ритонавір 50 мг, Хлорохін або Гідроксихлорохін**) с початку хвороби навіть при легких проявах, з метою попередження розвитку ускладнень, та тяжкого перебігу хвороби.

Джерела:

1. Наказ МОЗ України №722 від 28.03.2020 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID – 19)»
2. Клінічні рекомендації ВООЗ «Клінічне лікування важкої гострої респіраторної інфекції (SARI) при підозрі на захворювання з COVID – 19» від 13 березня 2020р.
3. Рекомендації CDC. Interim guidance for healthcare professionals on human infections with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). URL:
4. Рекомендації Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP).
5. Dayr M. R. et al. Lopinavir: A Potent Drug against Coronavirus Infection Insight from Molecular Docking Study|| Arch Clin Infect Dis. 2017;12(4) e13823. Doi 10.5812/archcid.13823.
6. Colson, P., Rolain, J. M., Lagier, J. C., Brouqui, P., Raoult, D., Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19 || International Journal of Antimicrobial Agents 2020.
7. China CDC. Diagnosis and treatment protocol for COVID-19 patients (trial version7, revised).
8. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China Lancet. 2020 doi 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
9. Hart B. J., et al. Interferon-b and mycophenolic acid are potent inhibitor of Middle East respiratory syndrome coronavirus in cell-based assays||The Journal of general virology.2014. 95. Pt. 3. C. 571-577.