



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПО COVID-19

Специалисты Минздрава Беларуси, эксперты кафедр БГМУ и БелМАПО ответили на самые часто задаваемые вопросы врачей различных специальностей, которые сейчас работают в стационарных и поликлинических учреждениях и оказывают медпомощь пациентам с инфекцией COVID-19. Обновленные рекомендации составлены в виде самых часто задаваемых вопросов.

Является ли КТ-картина двусторонней вирусной пневмонии основанием для постановки диагноза COVID-19 без дополнительного лабораторного подтверждения?

Да, КТ органов грудной клетки позволяет визуализировать изменения, по которым с высокой вероятностью можно предположить диагноз COVID-19 инфекции (чувствительность около 95%), и достаточна для определения тактики ведения пациента. В этом случае используются клиничко-рентгенологическим критерии постановки диагноза, назначается соответствующее обследование и лечение пациента. Лабораторное подтверждение COVID-19 инфекции необходимо провести в последующем для окончательной верификации диагноза, статистической регистрации таких случаев, осуществления выплат и пр.

Обязательно ли назначение антибиотиков при подозрении на COVID-19?

Нет. Антибиотик не действует на вирус. Антибактериальное лечение назначается при наличии или подозрении на бактериальную этиологию заболевания. Также ранняя антибактериальная терапия назначается при подозрении на сепсис до выяснения его этиологии. В условиях стационара определение специфического биомаркера прокальцитонина может помочь разобраться, есть ли системная бактериальная инфекция у пациента. Данный подход регламентирован приказом Минздрава Беларуси от 20.10.2020 № 1106.

Есть ли смысл в контрольном ПЦР исследовании носоглоточных смывов у выздоровевших пациентов перед выпиской?

Нет. После 10-14 дня заболевания большинство пациентов не контагиозны, при этом результат ПЦР может оставаться положительным до 2-3 месяцев за счет детекции кусочков генетического материала нежизнеспособного вируса, что продемонстрировано в ряде клинических исследований. Согласно приказу Минздрава Беларуси от 20.10.2020 № 1106 закрытие листа нетрудоспособности у пациентов с бессимптомной и легкой формой происходит не ранее 14 дня, со среднетяжелой и тяжелой формой не ранее 21 дня, что более чем достаточно для прекращения выделения пациентом жизнеспособного вируса.

Если у человека при хорошем самочувствии серологическим методом выявлены иммуноглобулины M (IgM) при отсутствии клинической картины, то он больной COVID-19?

Учитывая низкую специфичность IgM (то есть высокую вероятность ложноположительного результата) при отсутствии клиники ничего предпринимать не надо кроме случаев, когда пациент был

контактом 1-ого уровня. В последнем случае пациенту диагностируется бессимптомная форма COVID-19 и организовывается медицинское наблюдение.

Нужна ли дыхательная гимнастика пациентам с COVID-19 в стационаре? В частности, надувание, шариков и т.п.?

Нет. С дыхательной гимнастикой лучше повременить до полного клинического выздоровления, наращивать нагрузку на органы дыхания необходимо медленно и постепенно. Чрезмерная активность в остром периоде заболевания может скорее навредить, чем помочь.

Когда необходимо назначать дексаметазон?

При наличии у пациента воспалительного синдрома и появлении дыхательной недостаточности, требующей дополнительной респираторной поддержки. Дексаметазон не показал свою эффективность в исследовании Recovery у пациентов с COVID-19 инфекцией без дыхательной недостаточности.

Какие дозы дексаметазона целесообразны к использованию?

В сутки — 6-8 мг.

В каких случаях целесообразно использовать тоцилизумаб?

В случае прогрессирующего течения пневмонии, вызванной COVID-19, и появления признаков гипервоспалительного синдрома. Данное лекарственное средство направлено на ингибирование важнейшего провоспалительного цитокина IL-6, являющегося одним из ключевых медиаторов развития неконтролируемого воспалительного ответа, что в итоге и приводит к органной дисфункции. Признаками гипервоспалительного синдрома является сохранение лихорадки, прогрессирующее нарастание гипоксе-

мии, в лабораторных исследованиях — резкий рост значений ИЛ-6, С-реактивного белка, ферритина, фибриногена, Д-димеров, прогрессирующая лимфопения.

Является ли тоцилизумаб лекарственным средством, улучшающим функцию дыхания?

Напрямую нет, опосредованно, через купирование чрезмерной воспалительной реакции, запускающей развитие острого респираторного дистресс-синдрома.

Является ли ремдесивир эффективным лекарственным средством при COVID-19?

Имеются доказательные данные о его эффективности у пациентов, нуждающихся в поддержке кислородом, но не находящихся на ИВЛ.

Имеется ли целесообразность в использовании для лечения COVID-19 стимуляторов синтеза интерферона?

Доказательных данных по эффективности этих лекарственных средств нет.

Эффективен ли для лечения COVID-19 озельтамивир, флустоп, тамифлу?

Нет. Ингибиторы нейраминидазы эффективны только в отношении гриппа А. Они могут назначаться пациентом с COVID-19 при невозможности исключить у него также ко-инфекции гриппом, но не для лечения собственно коронавирусной инфекции.