



ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА МГУ



Внимание! Методические рекомендации адресованы исключительно медицинским работникам. Лечение коронавирусной инфекции назначается врачом индивидуально. Самолечение может быть опасно.

Базовая схема лечения, назначаемая госпитализированным пациентам средней тяжести и тяжелым пациентам:

1. Бромгексин – 8 мг * 4 раза в день
2. Спиринолактон – 50 мг * 1 раз в день
3. Колхицин – 1 мг в первый день, далее 500 мкг * 1 раз в день
4. Дипиридамол – 75 мг * 2 раза в первый день, далее 150 мг * 2 раза в день
5. Антикоагулянты – по схеме (прилагается)

В зависимости от ситуации (например – нарушение функции почек; постоянный прием антитромботической терапии по причине фибрилляции предсердий, ишемической болезни сердца/острого коронарного синдрома, механических протезов клапанов сердца; бронхиальная астма; а также другие сопутствующие заболевания) и по решению консилиума базовая терапия изменяется.

Базовая схема лечения, назначаемая амбулаторным пациентам (легкой и средней тяжести):

1. Бромгексин – 8 мг * 4 раза в день
2. Спиринолактон – 50 мг * 1 раз в день
3. Ривароксабан – 10 мг * 1 раз в день **ИЛИ** Аликсабан 2,5 мг * 2 раза в день
4. Дипиридамол – 75 мг * 2 раза в день

Упреждающая противовоспалительная терапия назначается при наличии 2-х и более признаков:

- снижение SpO₂ < 93% при дыхании воздухом
- СРБ > 60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза и более на 8-14 дни заболевания
- лихорадка > 38,5⁰С в течение 5 дней
- количество лейкоцитов < 3,0-3,5 x 10⁹/л,
- количество лимфоцитов < 1 x 10⁹/л и/или < 15 %.

В зависимости от клинической ситуации могут быть использованы:

- Глюкокортикостероиды – 0,5 мг/кг (в пересчете на преднизолон) * 2 раза в день **ИЛИ**
Пульс-терапия (Метилпреднизолон) – 1000 мг в/в * 1 раз в день в течение 3 дней
- Колхицин – 1 мг * 1 раз в день в течение 3 дней, далее 500 мкг * 1 раз в день
- Тоцилизумаб (анти ИЛ-6) – 800 мг в/в (в виде инфузии) однократно или 2 введения по 400 мг с интервалом 12 часов
- Секукинумаб (анти ИЛ-17А) – 300 мг п/к (в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг)
- Канакинумаб (анти ИЛ-1β) – 450-600 мг п/к (в зависимости от возраста, массы тела)
- Руксолитиниба фосфат (ингибитор JAK-киназ) – 5 мг * 2 раза в день (принимается внутрь)

NB! Перед назначением препаратов вне зарегистрированных показаний (*off-label*) нужно получить добровольное информированное согласие пациента или его законного представителя.

СХЕМА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19

1. Антикоагулянты назначаются ВСЕМ госпитализированным пациентам (при отсутствии противопоказаний)

Вес пациента	D-димер < 5 мкг/мл	D-димер ≥ 5 мкг/мл
<80 кг	Эноксапарин – 40 мг * 1 раз в день или Надропарин – 0,4 мл * 1 раз в день	Эноксапарин – 80 мг * 1 раз в день или Надропарин – 0,6 мл * 1 раз в день
80-120 кг	Эноксапарин – 80 мг * 1 раз в день или Надропарин – 0,6 мл * 1 раз в день	Эноксапарин – 120 мг * 1 раз в день или Надропарин – 0,8 мл * 1 раз в день
>120 кг	Эноксапарин – 120 мг * 1 раз в день или Надропарин – 0,8 мл * 1 раз в день	Эноксапарин – 80 мг * 2 раза в день или Надропарин – 0,6 мл * 2 раза в день

NB! В особых случаях – вес пациента менее 45 кг или более 145 кг – расчет дозы антикоагулянта производить индивидуально.

2. При клинических либо инструментальных признаках тромбоза, а также при инициации пульс-терапии, использовать лечебные дозы НМГ:

Эноксапарин – 1 мг/кг * 2 раза в день

или

Надропарин – 0,4 мл (при массе < 50 кг), 0,6 мл (при массе 50-70 кг) или 0,8 мл (при массе > 80 кг) * 2 раза в день

3. При выраженном снижении функции почек (рСКФ<30мл/мин/1,73м²) использовать индивидуальный режим дозирования или НФГ (под контролем АСТ/АЧТВ)

4. Стартовая терапия лечебными дозами используется в случаях, когда до госпитализации пациенты получали антикоагулянты в связи с фибрилляцией предсердий, после острого эпизода ВТЭО, после имплантации механических протезов клапанов сердца

- при приёме варфарина: отмена, ежедневный контроль МНО, при МНО < 2,0 начать лечебную дозу НМГ, контроль МНО прекратить
- при приёме прямых оральных антикоагулянтов (ривароксабан, дабигатран, апиксабан): в срок ожидаемого приёма очередной дозы препарата ввести первую дозу НМГ

**АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА
для профилактики отсроченных ВТЭО у пациентов высокого риска
(при отсутствии иных показаний – ФП, ТГВ/ТЭЛА, ОКС/ЧКВ,
механические протезы клапанов сердца)**

1. **Всем пациентам, получавшим профилактическую терапию НМГ во время госпитализации в инфекционные отделения МНОЦ МГУ (диагнозы U 07.1 и U 07.2), при наличии**
 - риска по шкале IMROVE 2-3 балла с повышением D-димера во время госпитализации более 2-х норм (> 1 мкг/мл)
или
 - риска по шкале IMROVE ≥ 4 балла

необходимо рекомендовать профилактические дозы прямых антикоагулянтов на срок до 45 дней после выписки.

**Шкала оценки риска ТГВ/ТЭЛА у нехирургических больных:
модифицированная шкала IMPROVE**

Фактор риска	Балл
ВТЭО в анамнезе	3
Известная тромбофилия	2
Парез или паралич нижних конечностей	2
Злокачественное новообразование в анамнезе	2
Госпитализация в отделении (блок) интенсивной терапии	1
Иммобилизация ≥ 1 дня	1
Возраст >60 лет	1

2. **Рекомендовано назначать:**
 - Ривароксабан 10 мг * 1 раз в день
 - ИЛИ**
 - Апиксабан 2,5 мг * 2 раза в день
 - ИЛИ**
 - Эноксапарин подкожно 40 мг * 1 раз в день

NB! Если пациент не соответствует вышеуказанным критериям (например, молодой возраст и значительное повышение D-димера), то решение о необходимости антитромботической терапии после выписки должно приниматься консилиумом МНОЦ.