



COVID-19

Стандарти лікування

Клінічне ведення пацієнтів з COVID-19

«Жива» клінічна настанова. Вибрані положення

«CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19: INTERIM GUIDANCE» 27 MAY 2020, WHO

15. Лікування інших гострих та хронічних інфекцій у хворих на COVID-19

Поширеність гострих коінфекцій або вторинних інфекцій, що перебігають на тлі COVID-19, точно не визначена, але, здається, є низькою (75) і залежить від місцевих факторів, включаючи наявність в регіоні ендемічних і нових інфекцій (48, 73, 74, 121). Надмірне використання антибіотиків підвищує ризик виникнення і поширення бактерій із множинною стійкістю до них. Інфекції, що викликаються такими бактеріями, важче піддаються лікуванню і обумовлюють підвищення захворюваності і смертності.

Гострі коінфекції

Ми рекомендуємо:

Х за підозри чи при підтвердженій інфекції COVID-19 з легким перебігом не призначати антибіотики в лікувальних або профілактичних цілях;

Х за підозри чи при підтвердженій інфекції COVID-19 із середньотяжким перебігом не призначати антибіотики без наявності клінічної підозри на бактеріальну інфекцію;

√ за підозри чи при підтвердженій інфекції COVID-19 з тяжким перебігом призначати антимікробні препарати в якості емпіричної терапії проти всіх можливих патогенів на підставі клінічного судження і з урахуванням стану пацієнта і місцевої епідеміологічної ситуації; це слід робити якомога швидше (за можливості, впродовж 1 години після початкового обстеження), в ідеалі,

після взяття зразка крові для бактеріологічного посіву. Ефективність антимікробної терапії слід оцінювати щодня для своєчасного прийняття рішення про деескалацію.

Примітки:

1. Для пацієнтів з тяжким перебігом захворювання рання і відповідна емпірична антимікробна терапія (3) може бути розпочата у відділенні екстреної допомоги та/або на догоспітальному етапі. Емпіричне лікування антибіотиками має ґрунтуватися на клінічному діагнозі (позалікарняна або госпітальна пневмонія або сепсис), даних місцевої епідеміологічної ситуації та сприйнятливості, а також на національних клінічних настановах. Вибирайте антибіотики з найменшим екологічним впливом на основі даних і рекомендацій вашої установи, регіону або країни (наприклад, з групи «Доступ» за класифікацією AWaRe) (76). За класифікацією AWaRe антибіотики ділять на три різні групи – «Доступ», «Спостереження» і «Резерв» (Access, Watch, Reserve) на основі показань до їх застосування при поширених інфекціях, їх спектру активності та потенціалу з підвищення стійкості до антибіотиків. Класифікація AWaRe – це інструмент управління антибіотиками на місцевому, національному та глобальному рівні з метою оптимізації їх використання і зниження стійкості до них.

2. Лікування іншої коінфекції може ґрунтуватися на лабораторно підтвердженому діагнозі або на епідеміологічній ситуації в регіоні. Наприклад, в районах, ендемічних з малярією, при позитивному результаті ШДТ слід негайно приступати до протималярійної терапії відповідно до місцевого протоколу (40). При локальній циркуляції вірусів сезонного грипу пацієнтам з тяжкою формою COVID-19 або схильним до

ризик розвитку тяжкої форми грипу можна призначити емпіричну терапію із застосуванням інгібітора нейрамідідази. У випадку підозри чи при підтвердженій супутній інфекції туберкульозу слід діяти відповідно до місцевих протоколів лікування туберкульозу (41).

3. Емпіричну терапію завершують відповідно до результатів мікробіологічного дослідження і клінічної оцінки. Регулярно розглядайте можливість переходу від внутрішньовенного введення препаратів до перорального прийому і проводьте цілеспрямоване лікування на основі мікробіологічних результатів.

4. Тривалість емпіричного лікування антибіотиками повинна бути якомога коротшою, зазвичай 5–7 днів.

5. Зростання масштабів застосування антибіотиків під час пандемії може викликати небажані реакції, такі як інфекції, що викликаються *Clostridioides difficile* та проявляються різними порушеннями, від діареї і лихоманки до розвитку коліту (144). Стосовно пацієнтів з COVID-19 слід впроваджувати або продовжувати здійснення програм раціонального використання антибіотиків.

Хронічні інфекції

У даний час невідомо, чи є імуносупресія, обумовлена хронічними коінфекціями, такими як ВІЛ-інфекція, фактором підвищеного ризику розвитку тяжкої форми COVID-19. Однак за наявності ВІЛ-інфекції на деяких стадіях процесу в цілому існує підвищений ризик опортуністичних інфекцій (особливо туберкульозу) і пов'язаних з ними ускладнень. Повинно бути продовжено надання послуг тестування на ВІЛ на базі установ та особам з вперше виявленою інфекцією слід негайно починати антиретровірусну терапію. Для людей, які живуть з ВІЛ та вже отримують лікування, вкрай важлива безперервність антиретровірусної терапії та профілактики коінфекцій з багатомісячним призначенням лікарських засобів.

16. Надання допомоги при неврологічних і психічних розладах, пов'язаних з COVID – 19

Пацієнти з COVID-19 схильні до високого ризику розвитку делірію, й іноді цей стан може розвинутися і без респіраторних симптомів (див. Розділ 3). У людей, що проходять обстеження в зв'язку з COVID-19, особливо в умовах стаціонару, можуть виникати тривожні і депресивні прояви внаслідок побоювань за своє здоров'я або здоров'я інших людей, необхідності фізичної ізоляції (яка може призвести до соціальної ізоляції), потенційного ризику смерті, побоювання заразити оточуючих і занепокоєння за залишених членів сім'ї, які можуть потребувати допомоги.

Стресові фактори, характерні для COVID-19, включають: страх захворіти і померти, страх соціальної ізоляції / перебування у карантині, втрати засобів існування, втрати близьких, а також почуття безпорадності, нудьги і самотності в умовах ізоляції. Ці фактори можуть провокувати виникнення нових симптомів або призвести до загострення існуючих порушень психічного здоров'я або неврологічних станів. COVID-19 може впливати на пацієнтів з уже існуючими психічними розладами і розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами. Пацієнти з COVID-19 схильні до вищого ризику розвитку порушень сну в результаті гострих стресових реакцій, а госпіталізовані пацієнти – також в результаті впливу таких факторів, як незвичне середовище, інвазивні медичні

процедури (наприклад, штучна вентиляція легень) і часте поєднання декількох ЛЗ, які можуть порушувати структуру сну (145, 146).

Делірій

✓ Ми рекомендуємо при наданні допомоги пацієнтам з COVID-19 вживати заходів щодо запобігання делірію – гострому нервово-психічному розладу. Стан усіх пацієнтів з ризиком розвитку делірію необхідно оцінювати із застосуванням стандартизованих протоколів. У випадку виявлення делірію рекомендується негайне клінічне обстеження для визначення причин розвитку даного стану та проведення відповідного лікування.

Примітки:

1. Впливайте на причини розвитку делірію за допомогою таких заходів: моніторинг оксигенації і водного обміну, корекція метаболічних або ендокринних порушень, лікування коінфекції, мінімізація використання ЛЗ, які можуть викликати або поглибити делірій, усунення синдрому відміни, аналіз та мінімізація будь-яких шкідливих лікарських взаємодій, максимально можливе підтримання нормального циклу сну (147).

2. У пацієнтів на ШВЛ з метою зниження проявів делірію мінімізуйте безперервну або переривчасту седацію з використанням певних кінцевих точок титрування (легка седація, якщо вона не протипоказана) або з щоденним перериванням постійної інфузії седативних засобів (147).

3. Якщо пацієнт демонструє ознаки психомоторного збудження (визначається як виражене занепокоєння або надмірна рухова активність, часто супроводжується тривогою), намагайтеся заспокоїти його, застосовуючи методи психологічної підтримки. Гострий біль, викликаний соматичним захворюванням, або відчуття браку повітря, слід розглядати як рушійну силу збудження; необхідно вживати негайних заходів щодо їх усунення. Якщо пацієнт, незважаючи на описані вище стратегії, продовжує відчувати збудження і сильний дистрес, може виникнути необхідність у застосуванні психотропних препаратів (148).

4. При використанні антипсихотичних препаратів для усунення збудження слід враховувати побічні ефекти, які можуть негативно вплинути на стан пацієнта, включаючи седацію, пригнічення функцій дихальної та серцево-судинної систем, ризик лихоманки або інших імунологічних розладів, порушення згортання крові і будь-які потенційні лікарські взаємодії між даними та іншими препаратами. Використовуйте антипсихотичні препарати в мінімально ефективних дозах, скоригованих відповідно до віку, наявних інших захворювань і ступеня дистресу та протягом найбільш короткого періоду (149). При сильному збудженні можливе введення низьких доз галоперидолу (перорально або внутрішньом'язово) з ретельним моніторингом побічних ефектів, таких як подовження інтервалу QT (150).

5. Якщо галоперидол протипоказаний внаслідок клінічного стану пацієнта (наприклад, збільшений інтервал QT, недавно перенесений інфаркт міокарда, паркінсонізм, деменція Льюї-Тіла та ін.), можна використовувати інші антипсихотичні препарати з більш безпечним серцево-судинним профілем після ретельного врахування інших ризиків (таких як пригнічення дихання або седація) та лікарської взаємодії.

6. Якщо пацієнт залишається сильно збудженим, незважаючи на описані вище стратегії, можуть бути додані бензодіазепіни,

причому перевага надається препаратам з більш коротким періодом напіввиведення і більш низьким ризиком лікарської взаємодії (наприклад, лоразепам); необхідно використовувати найнижчі дози протягом якомога більш короткого часу. Небажано вводити препарат внутрішньовенно (150).

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

✓ Ми рекомендуємо забезпечувати захист психічного здоров'я і надавати психосоціальну підтримку (ПЗПСП) всім особам з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19, уважно реагуючи на їхні потреби і побоювання (151).

Примітки:

1. З огляду на стрес, який COVID-19 може викликати на індивідуальному і сімейному рівні, високу поширеність порушень психічного здоров'я серед жінок під час вагітності та в післяпологовому періоді, а також достатню прийнятність програм, спрямованих на вирішення таких проблем, необхідно більш широко здійснювати заходи щодо ПЗПСП, орієнтовані на матерів. На додаток до послуг з лікування психічних розладів повинні бути доступні послуги з профілактики.

2. Базові навички надання психосоціальної підтримки є важливими для лікування всіх пацієнтів, оскільки вона є невід'ємною частиною допомоги для різних груп пацієнтів, включаючи дітей, літніх людей, вагітних жінок та інших осіб, які постраждали від COVID-19.

3. Ця рекомендація узгоджується з положеннями інформаційної записки Міжвідомчого постійного комітету з питань психічного здоров'я та психосоціальних аспектів COVID-19 (151) і настановами ВООЗ щодо забезпечення доступу до підтримки на основі принципів першої психологічної допомоги людям, що знаходяться у гострому дистресі і нещодавно пережили травматичні події (152).

4. Дізнавайтесь у пацієнтів про їхні потреби і побоювання, обумовлені діагнозом, прогнозом й іншими труднощами і проблемами, пов'язаними з соціальними факторами, сім'єю або роботою. Уважно вислухайте пацієнта, намагайтеся зрозуміти, що найбільш важливо для нього у даний момент, допоможіть йому визначити пріоритети і вкажіть на відповідні ресурси і послуги.

5. Надавайте пацієнтові точну інформацію щодо його стану та планів лікування зрозумілою мовою, без використання спеціальної термінології, оскільки нестача інформації може бути одним з основних джерел стресу. Допомогайте людям вирішувати їхні нагальні проблеми, а також, за необхідності, сприяйте прийняттю рішень. Надавайте пацієнтам можливість зв'язатися (зокрема, телефоном або через інтернет) з близькими і зі структурами соціальної підтримки.

6. ПЗПСП і подальше спостереження слід продовжувати після виписки пацієнта зі стаціонару, щоб переконатися у тому, що стан пацієнта не погіршується і відновлення проходить успішно. Цей процес за наявності можливостей і доцільності може здійснюватися з використанням засобів телемедицини.

7. Батьки й піклувальники, які були вимушено розлучені з дітьми, і діти, вимушено розлучені з батьками / піклувальниками, повинні отримувати психосоціальну підтримку від належним чином підготовлених медичних або немедичних працівників. Заходи ПЗПСП повинні бути належним чином адаптовані до потреб дітей з урахуванням їх соціального та емоційного розвитку, рівня освіти і особливостей поведінки (151).

✓ Ми рекомендуємо своєчасно виявляти симптоми тривоги і депресії в контексті COVID-19, оцінювати їх вираженість і ініціювати стратегії психосоціальної підтримки та втручання першої лінії для усунення наявних порушень.

Примітки:

1. Для пацієнтів, які відчувають симптоми тривоги, слід розглянути такі методи психосоціальної підтримки, як перша психологічна допомога, управління стресом і короткі психологічні втручання, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії (152, 153).

2. Для усунення тривоги, що викликає тяжкий дистрес, який не вдається зняти засобами психосоціальної підтримки, можна призначати бензодіазепіни, особливо якщо пацієнт отримує лікування в умовах стаціонару. Бензодіазепіни слід застосовувати з особливою обережністю, віддаючи перевагу препаратам з більш коротким періодом напіввиведення і більш низьким ризиком лікарської взаємодії (наприклад, таким як лоразепам). Слід використовувати максимально низькі дози протягом якомога більш короткого строку (154). Бензодіазепіни спричиняють ризик розвитку сплутаності свідомості і пригнічення дихання, можуть посилювати реакції травматичного стресу, викликати толерантність і залежність і, як відомо, призначаються без розбору при багатьох надзвичайних ситуаціях.

3. Для надання допомоги пацієнтам, які відчувають симптоми депресії, можна застосовувати короткі психологічні втручання, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії, методиках вирішення проблем і релаксаційного тренінгу (149).

4. Якщо тривожні або депресивні симптоми зберігаються після одужання від COVID-19 та/або після виписки зі стаціонару, можна запідозрити тривожний або депресивний розлад, що лежить в їх основі, і слід проконсультуватися з фахівцем з психічного здоров'я, щоб належним чином впоратися з цими станами. Див. Публікацію ВООЗ «Настанова mhGAP з надання допомоги у зв'язку з психічними і неврологічними розладами, а також розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, в неспеціалізованих закладах охорони здоров'я» (155).

5. Опитуючи пацієнта з COVID-19, важливо своєчасно виявити можливі суїцидальні думки або наміри, факторами ризику для яких є почуття ізоляції, втрата коханої людини, втрата роботи, фінансові втрати і почуття безнадії. Усуньте можливі засоби здійснення самоушкодження, активуйте психосоціальну підтримку, простежте за поведінкою пацієнта і, за необхідності, проконсультуйтеся з психіатром. Див. Публікацію ВООЗ «Настанова mhGAP з надання допомоги в зв'язку з психічними і неврологічними розладами, а також розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, в неспеціалізованих закладах охорони здоров'я» (155).

✓ Рекомендується застосовувати методи психосоціальної підтримки в якості заходів першої лінії для усунення розладів сну в умовах гострого стресу.

Примітки:

1. Ефективними втручаннями для усунення розладів сну є консультивання пацієнта з питань гігієни сну (включаючи відмову від використання психостимуляторів – кофеїну, нікотину або алкоголю) і управління стресом (включаючи методи релаксації і практики усвідомлення). Також можуть бути показані психологічні втручання, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії.

2. Для пацієнтів, госпіталізованих з COVID-19, додатковими причинами безсоння можуть бути фактори навколишнього середовища (наприклад, надмірне світло і шум вночі), тривога, делірій, збудження, біль або відчуття браку повітря. Виявлення та оперативне усунення перерахованих вище причин слід забезпечувати до використання будь-яких фармакологічних засобів для поліпшення сну.

17. Неінфекційні захворювання та COVID-19

Раніше наявні НІЗ, включаючи серцево-судинні захворювання, діабет, хронічні респіраторні захворювання, артеріальна гіпертензія та онкологічні захворювання, були визначені в якості незалежних факторів ризику летального результату (18).

√ Ми рекомендуємо при наданні допомоги пацієнтам з підозрюваною та підтвердженою інфекцією COVID-19, у яких є перераховані НІЗ, продовжувати або модифікувати раніше розпочату медикаментозну терапію відповідно до клінічного стану.

√ У пацієнтів з COVID-19 не слід, як правило, припиняти застосування антигіпертензивної фармакотерапії, проте може знадобитися внесення до неї змін з урахуванням загальних міркувань для пацієнтів з гострим захворюванням, особливо в плані підтримки нормального кров'яного тиску і функції нирок.

Примітка:

Вірус SARS-CoV-2 для проникнення в клітину використовує рецептор АПФ-2. Було зроблено припущення, що антигіпертензивні препарати, ефект яких заснований на інгібуванні АПФ або блокуванні рецептора АПФ-2, можуть або погіршувати, або, навпаки, покращувати клінічний перебіг COVID-19 (156). На сьогоднішній день немає досліджень, які могли б підтвердити цей висновок, і зазвичай рекомендується продовжувати прийом таких препаратів, якщо немає інших причин для їх відміни (наприклад, таких як гіперкаліємія, гіпотензія або гостре погіршення функції нирок) (157).

COVID-19 RAPID GUIDELINE: ACUTE MYOCARDIAL INJURY NICE GUIDELINE PUBLISHED: 23 APRIL 2020

Діагностика гострої травми міокарда у пацієнтів з підозрою або підтвердженням COVID-19

3.1. Майте на увазі, що гостра травма міокарда та її ускладнення спостерігались у 11 % усіх пацієнтів, які помирали в Італії від COVID-19 (до 4 червня 2020 р.) (змінено 12 червня 2020)

• відображали симптоми та ознаки, подібні до респіраторних ускладнень COVID-19 та розвивалися на будь-якій стадії COVID-19.

3.2. Майте на увазі, що гострі пошкодження міокарда у пацієнтів з COVID-19 включають:

- гострі коронарні синдроми;
- аритмії;
- зупинки серця;
- кардіогенний шок;
- кардіоміопатії;
- серцеву недостатність;
- міокардити;
- перикардити та перикардальний випіт.

3.3. Майте на увазі, що симптоми, що свідчать про гостру травму міокарда у пацієнтів із COVID-19, включають:

- біль у грудях;
- серцебиття;
- виражену слабкість;
- задуху.

Діагностичні тести

3.4. У пацієнтів із симптомами або ознаками, які вказують на гостре пошкодження міокарда, вимірюють високочутливий тропонін I (hs-cTnI) або T (hs-cTnT) і NT-proBNP та проводять ЕКГ.

Використовуйте такі результати тестів, щоб допомогти встановити діагноз:

- зміни на ЕКГ, що свідчать про ішемію міокарда;
- рівень NT-proBNP вище 400 нг/літр;
- високі рівні високочутливого тропоніну (hs-cTnI або hs-cTnT), особливо їх збільшення з часом.

3.5. Пам'ятайте, що підвищений рівень тропоніну може відображати запалення серця, як відповідь на тяжку хворобу, а не на гострий коронарний синдром, і повинен розглядатися у клінічному контексті.

4. Ведення травми міокарда у пацієнтів з підозрюваним або підтвердженим COVID-19

4.1. Для усіх пацієнтів із підозрюваним або підтвердженим гострим пошкодженням міокарда:

- здійснювати моніторинг в умовах, коли погіршення роботи серця або дихання можуть бути швидко ідентифіковані;
- здійснювати постійний моніторинг ЕКГ
- контролювати артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень і рівновагу рідини.

4.2. Для пацієнтів з чітким діагнозом: травма міокарда:

- провести консультації спеціаліста з кардіології щодо лікування, подальших тестів та візуалізації
- дотримуватися місцевих протоколів лікування.

4.3. Для пацієнтів з високою клінічною підозрою на пошкодження міокарда, але без чіткого діагнозу:

- повторне визначення тропоніну високої чутливості (hs-cTnI або hs-cTnT) та ЕКГ щодня, наявність динамічних змін може допомогти контролювати перебіг хвороби та встановити чіткий діагноз;
- провести консультації спеціаліста з кардіології щодо подальших досліджень, таких як трансторакальні ехокардіографія та їх частота.

4.4. Обговоріть ризики, переваги та можливі наслідки різних варіантів лікування з пацієнтом, сім'єю та опікунами, використовуючи засоби підтримки прийняття рішень (де доступні), щоб вони могли приймати зважені рішення щодо свого лікування де тільки можливо.

4.5. Пам'ятайте, що лікування, яке може застосовуватися при COVID-19, таке як азитроміцин та гідроксихлорохін, може продовжити інтервал QTc та призвести до аритмії.

На момент публікації (22 квітня 2020 р.) азитроміцин та гідроксихлорохін можна використовувати для лікування COVID-19 лише як частину затверджених на національному рівні рандомізованих контрольованих досліджень.