

Професор Тінбо Лян (Tingbo LIANG)
 Головний редактор «Довідника
 із профілактики та лікування
 COVID-19»
 Головний лікар Першої клінічної
 лікарні, Медичний факультет
 Університету Чжецзян, Китай

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ COVID-19*

Передмова редактора

Зіткнувшись із невідомим вірусом, найкращим виходом для нас є обмін інформацією та спільна робота. Публікація цього Посібника — кращий спосіб відзначити мужність і мудрість, проявлені нашими працівниками охорони здоров'я за останні два місяці.

Дякую всім тим, хто зробив внесок у підготовку цього Посібника, поділився безцінним досвідом із колегами-медиками по всьому світу, рятуючи тим самим життя пацієнтів.

Дякую за підтримку колег — працівників охорони здоров'я в Китаї, які поділилися з нами своїм корисним досвідом, що допоміг нам визначити напрямки роботи.

Дякую Фонду Джека Ма за впровадження цієї програми, а також AliHealth за технічну підтримку при розробленні цього Посібника, який містить інформацію щодо боротьби з епідемією.

Посібник доступний для всіх безкоштовно. Однак, зважаючи на обмежений час для його складання, у довіднику можуть бути деякі помилки й недоробки, тому ваші відгуки та рекомендації вітаються!

Передмова

Людству оголошена безпрецедентна глобальна «війна», і наш ворог — це нове захворювання із назвою «коронавірус». «Поле битви» є лікарні, а наші «солдати» — це медичні працівники.

Щоб перемогти в цій «війні», ми насамперед маємо забезпечити медпрацівникам необхідні ресурси й умови, включаючи обмін досвідом, технічними знаннями та засобами. Нам необхідна впевненість, що лікарня — це «поле битви», де ми перемогаємо вірус, а не він нас.

* У цьому числі «Практикуючого лікаря» наводимо переклад двох фрагментів із фактично першого світового!!! керівництва (станом на 20.03.2020 р.) від китайських лікарів із профілактики, лікування й догляду хворих на COVID-19 із назвою «Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment» за редакцією професора Тінбо Лян (Tingbo LIANG), головного лікаря Першої клінічної лікарні, Медичний факультет Університету Чжецзян. Довідник підготовлено на підставі клінічних даних і досвіду. І хоча цей документ не є офіційним документом в Україні, ми щиро переконані в тому, що матеріали матимуть практичний резонанс серед тих співвітчизників, хто має боротися з вірусом як у лікарнях, так і в умовах самоізоляції. Повністю текст доступний за посиланням: <https://covid-19.alibabacloud.com/#top>

Для цих цілей Фонд Джека Ма і Фонд Alibaba скликали групу медичних експертів, які повернулися із центрів боротьби з пандемією. За підтримки фахівців Першої клінічної лікарні при Медичному факультеті університету Чжецзян (FANZU) експерти, які мають клінічний досвід лікування, оперативно опублікували Посібник-довідник із рекомендаціями щодо запобігання поширенню коронавірусу. Довідник пропонує поради та рекомендації в боротьбі з пандемією для медичних працівників у всьому світі, які планують «вступити в бій» із захворюванням.

Висловлюю особливу подяку медичному персоналу лікарні FANZU. Беручи на себе величезний ризик при лікуванні пацієнтів із COVID-19, вони зафіксували свій щоденний досвід, який викладено в цьому Довіднику. За останні 50 днів у FANZU надійшли 104 пацієнти з підтвердженим діагнозом, у тому числі 78 пацієнтів у важкому й критичному станах. Завдяки новаторським розробкам і зусиллям медичного персоналу, а також застосуванню нових технологій, ми натеper стали свідками «дива». Жоден медпрацівник не інфікований, не було випадків неправильного діагнозу або смерті пацієнтів.

Сьогодні, у зв'язку з поширенням пандемії, цей досвід є найціннішим джерелом інформації і найважливішою «зброєю» для медичних працівників. Це абсолютно нова хвороба, і Китай першим постраждав від пандемії. Ізоляція, діагностика, лікування, захисні заходи й реабілітація почалися з «нуля». Ми сподіваємося, що цей Посібник-довідник зможе надати лікарям і медпрацівникам в інших постраждалих районах цінну інформацію, щоб їм не довелося «боротися» поодиночі.

Ця пандемія є загальнолюдською проблемою, що виникла в епоху глобалізації. На цей момент обмін ресурсами, досвідом і знаннями, незалежно від вашої позиції, є нашим єдиним шансом на перемогу. Справжнім засобом від цієї пандемії буде не ізоляція, а співпраця.

Але наша боротьба тільки починається.

Частина перша. ПРОФІЛАКТИКА І КОНТРОЛЬ**I. Контроль та управління в місцях ізоляції****1. Клінічні заходи.****1.1. Порядок доступу та пересування в приміщеннях:**

- 1) Медичні установи мають забезпечити відносно ізольований доступ у приміщення для хворих, у т.ч. односторонній; прохід і доступ у приміщення лікарні з попереджувальними знаками, які добре видно.
- 2) Пересування людей у приміщеннях має бути розподілено за принципом «три зони і два проходи»: зона утримання заражених, зона перебування потенційно заражених і «чиста» зона з попереджувальними знаками, які добре видно, а також дві буферних зони між зонами для заражених і потенційно заражених.
- 3) Необхідно обладнати окремий прохід у заражені приміщення, візуально позначеної зони доставки з одностороннім рухом і проходом зі службової зони (потенційно заражена зона) в ізолятор (заражена зона).
- 4) Необхідно стандартизувати відповідні процедури й порядок використання та носіння захисних засобів медичним персоналом; необхідно скласти карти всіх зон, встановити дзеркала в повний зріст і суворо контролювати пересування по всіх проходах, коридорах та інших приміщеннях.
- 5) Слід призначити фахівців із профілактики та контролю поширення інфекції, які для запобігання зараженню контролюватимуть порядок одягання й зняття захисного одягу та обладнання медичним персоналом.
- 6) Будь-які непродезінфіковані предмети не повинні виноситися за межі зони.

1.2. Розташування зон:

- 1) Необхідно обладнати окремі приміщення для огляду, лабораторії, обсерваційного та реанімаційного приміщень.
- 2) Необхідно обладнати приміщення для попереднього огляду і сортувальне приміщення, в якому проводиться попередній огляд пацієнтів.
- 3) Необхідні роздільні зони для діагностики та для лікування: пацієнти з ознаками епідеміологічного захворювання і/або пацієнти із симптомами респіраторних захворювань повинні бути поміщені в зоні для пацієнтів із підозрою на COVID-19; пацієнти із симптомами звичайного запалення без виражених

ознак епідеміологічного захворювання поміщаються в зоні для хворих зі звичайними діагнозами.

1.3. Заходи контролю пацієнтів:

- 1) Пацієнти із симптомами запалень зобов'язані носити медичні маски.
- 2) У пункти очікування допускаються тільки пацієнти, щоб запобігти переповненості приміщення.
- 3) Тривалість прийому пацієнтів повинна бути зведена до мінімуму, щоб уникнути перехресного інфікування.
- 4) Необхідно інформувати пацієнтів і членів їх сімей про ранню діагностику й визначення симптомів захворювання, а також про необхідні профілактичні заходи.

1.4. Класифікація пацієнтів, госпіталізація і скасування госпіталізації:

- 1) Усі медичні працівники повинні бути обізнані щодо клінічних ознак COVID-19 й обстежувати пацієнтів відповідно до критеріїв, викладених далі (див. табл.).
- 2) NAT-тестування (тестування нуклеїнових кислот) проводиться для пацієнтів, симптоми яких відповідають критеріям для пацієнтів із підозрою на інфекцію.
- 3) Пацієнти, симптоми яких не відповідають критеріям для пацієнтів із підозрою на інфекцію, якщо в них немає підтвердженого випадку епідеміологічного захворювання в анамнезі, але при цьому залишаються підозри на COVID-19 через симптоми і, особливо, результати аналізу, повинні спостерігатися далі для визначення остаточного діагнозу.
- 4) Пацієнти з негативним результатом повинні пройти повторне тестування через 24 години. Якщо в пацієнта два негативних NAT-тести поспіль при негативних клінічних ознаках, такий пацієнт виключається з підозрюваного на зараження COVID-19 і виписується з лікарні. Якщо в пацієнта не виключається зараження COVID-19 через клінічні ознаки, такий пацієнт повинен проходити додаткове NAT-тестування кожні 24 години, поки діагноз не буде виключений або підтверджений.
- 5) У випадках позитивних результатів NAT-тесту, пацієнти повинні госпіталізовуватись і проходити лікування відповідно до їхнього стану (загальний ізолятор або відділення інтенсивної терапії).

Таблиця. Критерії для визначення результатів аналізів пацієнтів із підозрою на COVID-19

Епідеміологічний анамнез	1. Протягом 14 днів до проявів захворювання пацієнт подорожував або проживав у країнах або регіонах із високим ступенем ризику зараження. 2. Протягом 14 днів до проявів захворювання пацієнт контактував з особами, зараженими SARS-CoV-2 (з позитивними результатами NAT-тесту). 3. Протягом 14 днів до проявів захворювання пацієнт безпосередньо контактував з особами, які мають симптоми запалення або респіраторного захворювання на території країн або регіонів із високим ступенем ризику зараження. 4. Концентрація пацієнтів із зараженням (2 і більше випадків запалення і/або респіраторних захворювань у таких місцях, як будинки, офіси, шкільні класи тощо, протягом 2 тижнів).	Пацієнт відповідає критеріям епідеміологічного захворювання з двома клінічними проявами.	Пацієнт не має в анамнезі випадків епідеміологічного захворювання, але має три клінічні ознаки.	Пацієнт не має в анамнезі випадків епідеміологічного захворювання, але має 1-2 клінічні ознаки, і за результатами його аналізів зараження COVID-19 виключено.
Клінічні ознаки	1. У пацієнта наявне запалення і/або симптоми респіраторного захворювання. 2. У пацієнта спостерігаються такі результати КТ з ознаками COVID-19: множинні затемнені плями та рано проявляються внутрішньотканинні зміни, особливо в ділянці легенів. Далі розвиваються затемнення за типом матового скла й інфільтрати в обох легенях. У важких випадках у пацієнта може спостерігатися ущільнення легеневої тканини й випіт плевральної рідини. 3. Кількість лейкоцитів на ранній стадії захворювання в нормі або знижується, а кількість лімфоцитів із часом зменшується.			
Діагностика у випадках підозри на зараження		Так	Так	Консультація експертів

2. Зона ізолятора:

2.1. Місце використання. Зона ізолятора включає в себе зону спостереження, ізоляційні палати та ізольовану зону інтенсивної терапії. Планування будівлі й організація робочих процесів мають відповідати відповідним вимогам Технічного регламенту лікарняної ізоляції.

Медичні працівники в приміщеннях із негативним впливом мають здійснювати стандартизоване управління відповідно до встановлених правил. Доступ в ізолятори повинен бути суворо обмежений.

2.2. Порядок доступу й пересування в приміщеннях. Слід звернутися до відділення клініки, що спеціалізується на запальних захворюваннях.

2.3. Вимоги та порядок контролю лікарняних палат:

- 1) Пацієнти з підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом повинні міститися в різних палатах чи кінцях приміщення палати.
- 2) Пацієнти з підозрою на зараження повинні бути поміщені в окремі одномісні палати. Кожна кімната має бути обладнана окремим санвузлом (із ванною), активність пацієнта повинна бути обмежена перебуванням в ізоляторі.
- 3) Пацієнти з підтвердженим діагнозом можуть міститися в одній палаті, на ліжках, розташованих на відстані не менше ніж 1,2 метра (приблизно 4 фути). У палатах повинен бути санвузол із ванною кімнатою, активність пацієнтів повинна обмежуватися перебуванням в ізоляторі.

2.4. Заходи контролю пацієнтів:

- 1) Відвідини родичів і медсестринське обслуговування виключені. Пацієнтам дозволяється використання електронних комунікаційних пристроїв для спілкування з близькими людьми.
- 2) Необхідно проінструктувати пацієнтів про необхідність припинення подальшого поширення COVID-19, правильне носіння медичних масок, своєчасне миття рук, правильну поведінку під час кашлю, необхідність медичного огляду й домашнього карантину.

II. Управління персоналом**1. Організація роботи:**

- 1) Перед початком роботи в клініці для заражених персонал має пройти детальний інструктаж і перевірку отриманих знань, знати порядок одягання та зняття захисного одягу й аксесуарів. Персонал повинен пройти відповідну екзаменацію, перш ніж буде допущений до роботи в таких палатах.
- 2) Персонал повинен бути розподілений на різні робочі групи. Кожна робоча група має працювати в ізольованих приміщеннях не більше ніж 4 години. Робочі групи повинні працювати в ізоляторах (заражених зонах) у різний час.
- 3) Слід організувати огляд та дезінфекцію кожної робочої групи, обмежити пересування персоналу в ізолятори та з них.
- 4) Перед виходом із чергування персонал повинен вимитись і провести необхідні процедури особистої гігієни, щоб запобігти можливому зараженню своїх дихальних шляхів і слизових оболонок.

2. Процедури з охорони здоров'я:

- 1) Медичний персонал, що безпосередньо взаємодіє із зараженими в ізоляторах, співробітники медичних технічних служб, працівники служб постачання повинні проживати в окремих житлових приміщеннях і не залишати ці приміщення без дозволу.
- 2) Для підвищення імунітету медичного персоналу має бути забезпечене повноцінне харчування.
- 3) Необхідно контролювати стан здоров'я всього персоналу на робочому місці, безпосереднього робочого персоналу, включаючи контроль температури тіла й симптомів респіраторних захворювань; надавати психологічну підтримку,

допомагати перебороти фізіологічні проблеми, що виникають у цих фахівців.

- 4) Якщо в працівників наявні відповідні симптоми, наприклад запальний процес, вони мають бути негайно ізолювані, обстежені і пройти NAT-тест.
- 5) Якщо безпосередній робочий персонал, медпрацівники, співробітники медичних технічних служб, співробітники служб постачання закінчують роботу в ізоляторах і повертаються у звичайне неробоче середовище, вони повинні попередньо пройти NAT-тестування на наявність SARS-CoV-2. Якщо результати будуть негативними, вони всім колективом мають бути поміщені в спеціальний ізолятор на 14 днів до виписки з-під спостереження.

III. Заходи щодо захисту персоналу, який безпосередньо взаємодіє із зараженими COVID-19:

Рівні захисту	Захисне устаткування	Сфера застосування
Рівень захисту 1	Одноразові медичні шапки Одноразові медичні маски Робоча форма Одноразові латексні рукавички і/або одноразовий ізолюючий одяг, якщо він потрібен	Відбір пацієнтів перед оглядом
Рівень захисту 2	Одноразові медичні шапки Медична захисна маска (N95) Робоча форма Одноразова медична захисна уніформа Одноразові латексні рукавички Захисні окуляри	Амбулаторне відділення запальних захворювань Зона ізолятора (включаючи ізольоване відділення інтенсивної терапії) Аналіз нереспіраторних зразків пацієнтів із підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом Томографічне дослідження пацієнтів із підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом Дезінфекція хірургічних інструментів, що використовувалися в роботі з пацієнтами з підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом
Рівень захисту 3	Одноразові медичні шапки Медична захисна маска (N95) Робоча форма Одноразова медична захисна уніформа Одноразові латексні рукавички Повністю лицьові респіраторні захисні пристрої або автономні респіратори для подачі очищеного повітря	При проведенні таких операцій, як інтубація трахеї, трахеотомія, бронхофіброскопія, гастроентерологічна ендоскопія тощо, для пацієнтів із підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом, під час яких можуть розпорошуватися або розбризкуватися дихальні виділення або рідини тіла/крові При проведенні операцій і розкриття пацієнтів із підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом Коли персонал проводить NAT-тестування на COVID-19

Примітки:

1. Весь персонал повинен носити медичні захисні маски в приміщеннях медичних установ.
2. Весь персонал відділень невідкладної допомоги, амбулаторних інфекційних відділень, амбулаторних відділень респіраторних захворювань, відділень стоматології, кабінетів ендоскопії (наприклад, шлунково-кишкової ендоскопії, бронхофіброскопії, ларингоскопії тощо) повинен змінити наявні медичні захисні маски на маски марки N95 відповідно до вимог рівня захисту 1.
3. Персонал повинен носити захисні лицьові щитки, як того вимагає рівень захисту 2, при зборі респіраторних зразків у пацієнтів із підозрою на зараження або з підтвердженим діагнозом.

ЧАСТИНА ТРЕТЯ. ДОГЛЯД**VI. ЗАГАЛЬНИЙ ДОГЛЯД:**

1. Контроль. Показники життєдіяльності пацієнта повинні постійно контролюватися, особливо зміни у свідомості, частоті дихальних рухів і насиченні киснем. Зверніть увагу на такі симптоми, як кашель, мокрота, утруднення в грудях, задишка й ціаноз.

Ретельно контролюйте аналіз газів артеріальної крові. Своєчасне розпізнавання будь-якого погіршення дозволяє скоригувати стратегію кисневої терапії або вжити термінових заходів реагування.

Зверніть увагу на ШВЛ-асоційоване пошкодження легенів (VALI) при високому позитивному тиску в кінці видиху (ПТКВ) і підтримці високого тиску. Уважно стежте за змінами тиску в дихальних шляхах, дихального об'єму й частоти дихальних рухів.

2. Запобігання аспірації:

- 1) Відстеження застою в шлунку: виконуйте безперервне постпілоричне годування за допомогою харчового насоса, щоб зменшити гастроєзофагеальний рефлюкс. Оцініть рухову функцію шлунка та застій у шлунку за допомогою ультразвуку, якщо це можливо. Пацієнт із нормальним випорожненням шлунка не рекомендується для стандартної оцінки.

- 2) Оцінюйте застій у шлунку кожні 4 години. Повторно введіть аспірат, якщо залишковий об'єм шлунка <100 мл; в іншому випадку повідомте лікаря.
- 3) Профілактика аспірації під час транспортування пацієнта: перед транспортуванням припиніть годування через носостравохідний зонд, видаліть залишки контрастної маси в шлунку й підключіть шлунковий зонд до мішка з негативним тиском. Під час транспортування підніміть голову пацієнта до 30°.
- 4) Профілактика аспірації при ВПНК: перевіряйте зволожувач кожні 4 години, щоб уникнути надмірного або недостатнього зволоження. Без зволоження видаляйте воду, яка накопилася у трубці, щоб запобігти кашлю й аспірації, які можуть бути викликані випадковим потраплянням конденсату в дихальні шляхи. Утримуйте положення носової канюлі вище, ніж апарата й трубок. Оперативно видаляйте конденсат у системі.
- 5) Реалізуйте стратегії щодо запобігання катетер-асоційованої інфекції кровотоку й катетер-асоційованої інфекції сечовивідних шляхів.
- 6) Не допускайте спричинених тиском травм шкіри, включаючи травми, пов'язані з пристроєм через тиск, дерматит, пов'язаний із нетриманням, і пошкодження шкіри, пов'язані з медичним пластирем. Визначте пацієнтів із високим ризиком за допомогою Шкали оцінки ризику та реалізуйте профілактичні стратегії.
- 7) Оцінюйте всіх пацієнтів при надходженні й під час зміни їх клінічного стану за допомогою моделі оцінки ризику ВТЕ, щоб виявити осіб із високим ризиком і реалізувати профілактичні стратегії. Контролюйте функцію згортання крові, рівні D-димеру та пов'язані з ВТЕ клінічні прояви.
- 8) Допоможіть із прийомом їжі слабким пацієнтам з утрудненим диханням або пацієнтам з явними коливаннями індексу оксигенації. Посильте контроль індексу оксигенації в цих пацієнтів під час прийому їжі. Забезпечте ентеральне харчування на ранніх стадіях для тих, хто не може приймати їжу перорально. Під час кожної зміни коригуйте швидкість подачі та кількість ентерального харчування відповідно до переносимості ентерального харчування.

ДОДАТОК. Приклад медичних рекомендацій для пацієнтів із COVID-19:

1. Медичні рекомендації при легкій формі COVID-19.

- 1.1. **Загальні.** Повітряна ізоляція, моніторинг насичення крові киснем, киснева терапія за допомогою носової канюлі.

1.2. Обстеження. Виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (мокрота), щодня. Виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (кал), щодня. Загальний аналіз крові, біохімічний профіль, загальний аналіз сечі, загальний аналіз калу + ОБ, функція коагуляції + D-димер, аналіз газів крові + молочна кислота, ASO + RF + CPR + ССР, ШОЕ, тромбокрит, ABO + резус-фактор, функція щитоподібної залози, кардіоферменти + кількісний аналіз сироваткового тропоніну, чотири загальних тести, тест на респіраторний вірус, цитокіни, G/GM тест, ангіотензинперетворювальний фермент. УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та селезінки, ехокардіографія й КТ легень.

1.3. Медикаментозне лікування:

- Арбідол* у таблетках по 200 мг, перорально тричі на день;
- Лопінавір/Ритонавір, 2 таблетки перорально кожні 12 годин;
- інтерферон-спрей, 1 впорскування три рази на день.

2. Медичні рекомендації при COVID-19 середньої тяжкості.

2.1. Загальні. Повітряна ізоляція, моніторинг насичення крові киснем, киснева терапія за допомогою носової канюлі.

2.2. Обстеження:

- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (мокрота), щодня;
- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (кал), щодня;
- загальний аналіз крові, біохімічний профіль, загальний аналіз сечі, загальний аналіз калу + ОБ, функція коагуляції + D-димер, аналіз газів крові + молочна кислота, ASO + RF + CPR + ССР, ШОЕ, тромбокрит, ABO + резус-фактор, функція щитоподібної залози, кардіоферменти + кількісний аналіз сироваткового тропоніну, чотири загальних тести, тест на респіраторний вірус, цитокіни, G/GM тест, ангіотензинперетворювальний фермент;
- УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози й селезінки, ехокардіографія

* «Абідол» — противірусний препарат із діючою речовиною уміфенавір. Його розробили в СРСР ще в 1974 році, а в 2007 році закінчився термін дії патенту. Досліджень, які були б проведені за всіма правилами і міжнародними стандартами, не було, тому з упевненістю не можна говорити про доведену ефективність цього препарату. 25 січня Федеральна антимонопольна служба (ФАС) зацікавилася рекламою препарату в Росії, яка стверджує, що він може допомогати від коронавірусу. Було порушено кримінальну справу проти російського виробника «Арбідолу» компанії «Отісфарм». Національна комісія з охорони здоров'я КНР рекомендувала уміфенавір як один із засобів для лікування COVID-19. Генерик «Арбідол» в Китаї виробляють під сімома різними брендами шість великих компаній. Найбільший виробник - компанія Jiangsu Wuzhong.

та КТ легенів.

2.3. Медикаментозне лікування:

- Арбідол у таблетках по 200 мг, перорально тричі на день;
- Лопінавір/Ритонавір, 2 таблетки перорально кожні 12 годин;
- інтерферон-спрей, 1 впорскування три рази на день;
- фізіологічний розчин 100 мл + амброксол 30 мг, внутрішньовенно два рази на день.

3. Медичні рекомендації у важких випадках COVID-19.

3.1. Загальні. Повітряна ізоляція, моніторинг насичення крові киснем, киснева терапія за допомогою носової канюлі.

3.2. Обстеження:

- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (мокрота), щодня;
- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (кал), щодня;
- загальний аналіз крові, біохімічний профіль, загальний аналіз сечі, загальний аналіз калу + ОБ, функція коагуляції + D-димер, аналіз газів крові + молочна кислота, ASO + RF + CPR + ССР, ШОЕ, тромбокрит, ABO + резус-фактор, функція щитоподібної залози, кардіоферменти + кількісний аналіз сироваткового тропоніну, чотири загальних тести, тест на респіраторний вірус, цитокіни, G/GM тест, ангіотензинперетворювальний фермент;
- УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та селезінки, ехокардіографія й КТ легенів.

3.3. Медикаментозне лікування:

- Арбідол у таблетках по 200 мг, три рази на день;
- Лопінавір/Ритонавір, 2 таблетки перорально кожні 12 годин;
- інтерферон-спрей, 1 впорскування три рази на день;
- фізіологічний розчин 100 мл + метилпреднізолон 40 мг, внутрішньовенно один раз на день;
- фізіологічний розчин 100 мл + пантопразол 40 мг, внутрішньовенно один раз на день;
- Калтрейт, 1 таблетка один раз на день;
- імуноглобулін 20 г, внутрішньовенно один раз на день;
- фізіологічний розчин 100 мл + амброксол 30 мг, внутрішньовенно два рази на день.

4. Медичні рекомендації в критичних випадках COVID-19:

4.1. Загальні. Повітряна ізоляція, моніторинг насичення крові киснем, киснева терапія за допомогою носової канюлі.

4.2. Обстеження:

- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (мокрота), щодня;
- виявлення нової коронавірусної РНК 2019, три ділянки (кал), щодня;
- загальний аналіз крові, ABO + резус-фактор, загальний аналіз сечі, загальний аналіз калу + ОБ, чотири загальних тести, тест на респіраторний вірус, функція щитоподібної залози, електрокардіограма, аналіз газів крові + електроліт + молочна кислота + GS, G/GM тест, гемокультура одноразово;
- загальний аналіз крові, біохімічний профіль, функція коагуляції + D-димер, аналіз газів крові + молочна кислота, натрійуретичний пептид, кардіофермент, кількісний аналіз сироваткового тропоніну, імуноглобуліну + комплемент, цитокін, культура мокротиння, СРБ, тромбокрит один раз на день;
- вимірювання рівня глюкози в крові кожні 6 годин;
- УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози й селезінки, ехокардіографія та КТ легенів.

4.3. Медикаментозне лікування:

- Арбідол у таблетках по 200 мг, перорально тричі на день;
- Лопінавір/Ритонавір, 2 таблетки кожні 12 годин (або Дарунавір, 1 таблетка один раз на день);
- фізіологічний розчин 10 мл + метилпреднізолон 40 мг, внутрішньовенно кожні 12 годин;
- фізіологічний розчин 100 мл + пантопразол 40 мг, внутрішньовенно один раз на день;
- імуноглобулін 20 г, внутрішньовенно один раз на день;
- тимічні пептиди, 1,6 мг два рази на тиждень;
- фізіологічний розчин 10 мл + Амброксол 30 мг, внутрішньовенно два рази на день;
- фізіологічний розчин 50 мл + Ізопротеренол 2 мг, внутрішньовенно одноразово;
- людський сироватковий альбумін, 10 г внутрішньовенно один раз на день;
- фізіологічний розчин 100 мл + Піперацилін/Тазобактам 4,5, внутрішньовенно кожні 8 годин;
- суспензія для ентерального харчування (рідина Peptisorb) 500 мл, годування через МГЗ двічі на день.