

В Минздраве ответили на самые распространённые вопросы о COVID-19



На сайте Минздрава появилась рубрика для специалистов, в которой размещается информация о коронавирусе. Об этом сообщается на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Специалисты Минздрава, эксперты кафедр БГМУ и БелМАПО ответили на самые часто задаваемые вопросы врачей различных специальностей, которые в данный момент работают в стационарных и поликлинических учреждениях и оказывают медпомощь пациентам с коронавирусной инфекцией.

– 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-рентгенологическом 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 М (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?

– 6-8 мг в сутки.

– 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 гипоксемии, 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.

<http://sozhnews.by>