

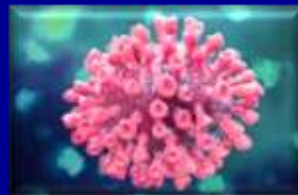
Республиканская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы внутренних болезней и
семейной медицины в период пандемии новой
коронавирусной инфекции»
г. Донецк, 29 апреля 2022 г.

Внутренние болезни и пандемия COVID-19

Багрий А.Э.¹, Михайличенко Е.С.¹, Могилевская К.Э.²

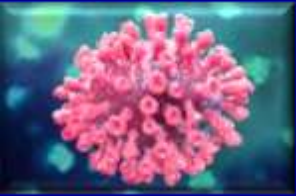
Кафедра внутренних болезней №2¹

Кафедра терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка²



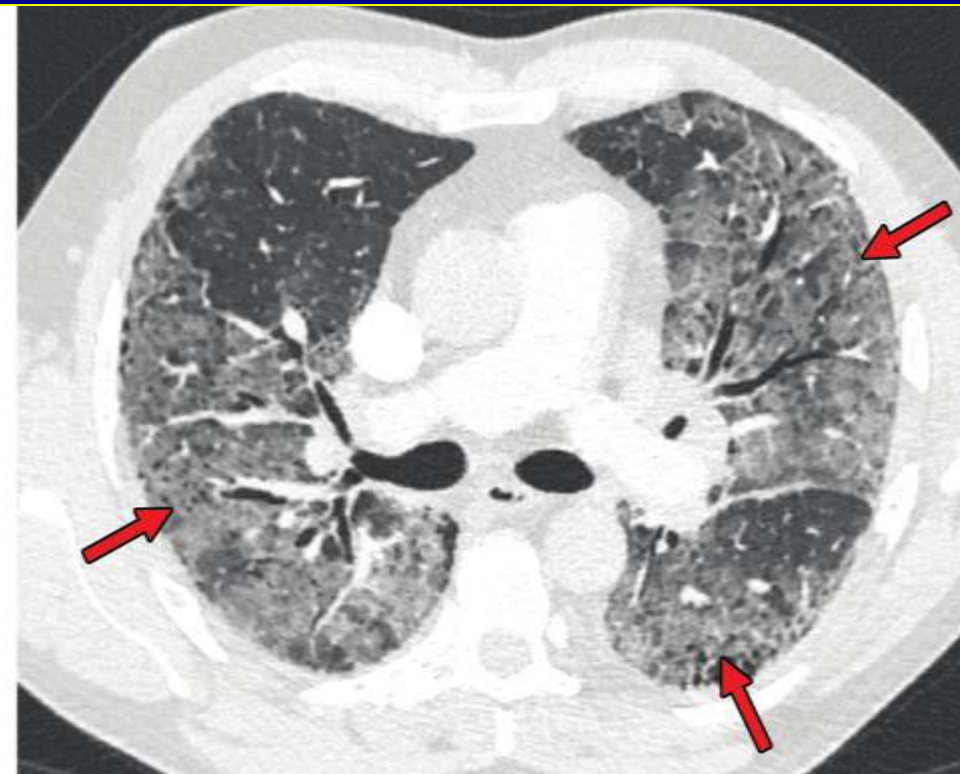
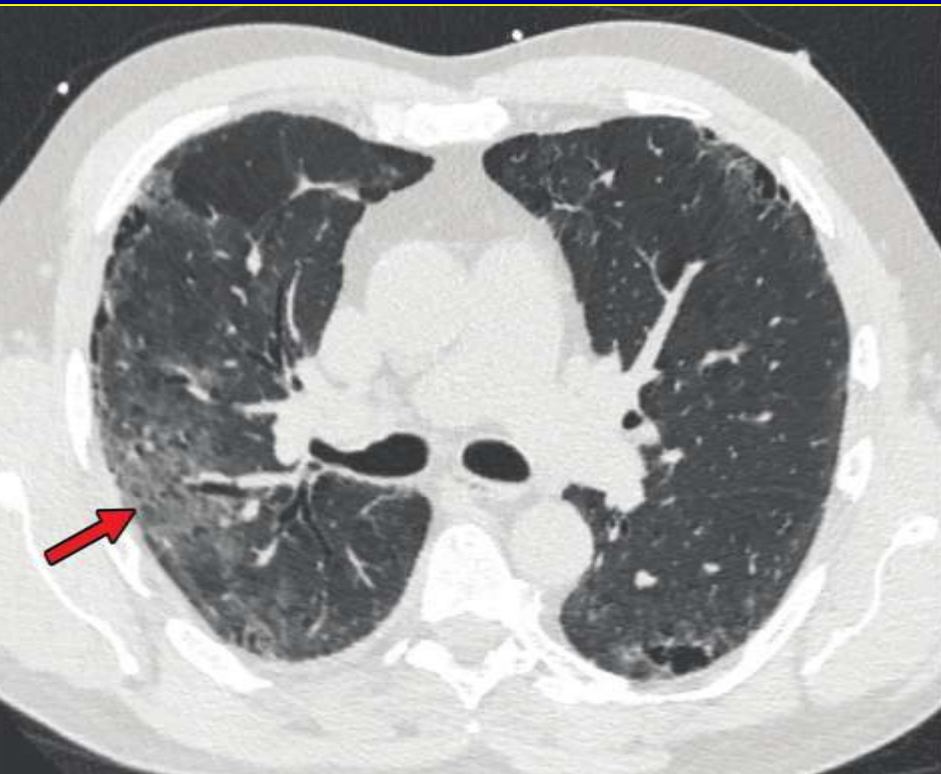


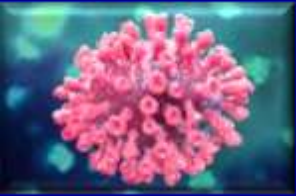
**«Все данные о лечении лиц с
заболеваниями внутренних органов при
COVID-19 получены лишь недавно.
Рекомендации могут требовать коррекции
уже в ближайшее время.
Следите за литературой !»**



Пандемия COVID-19

Главенствуют поражения легких
Нередко – **высокоагрессивный характер**
(между КТ слева и справа – **ВСЕГО 3 ДНЯ!**)





COVID-19 – это **синдром** (ВОЗ)

Заболеваемость и смертность собственно от COVID-19

Неблагоприятное влияние COVID-19 на население Земли

Тяж экон последствия (эк потери \approx равны потерям во II Мир Войне !)

Социальное неравенство,...

↑ риска не-ассоц с COVID инф заб (из-за ↓ вним к их профил и леч) - в 2020 + \approx 500 тыс смертей от tbc, \approx 500 тыс – от ВИЧ, \approx 400 тыс – от малярии

↑ летальн от не-инфек заб - с/с, онко, ... (из-за ↓ возм их диагн-ки и леч вслед затраты людских и материальн ресурсов на борьбу с пандемией)

Лечебные
подходы
сейчас

Прицель-
ная
п/вир
тер пока
отсут
(арби-
дол?
корона-
вир?)

А/биоти-
ки +
п/гриб+
проби-
от

Анти-
коагу-
лянты

Глюко-
корти-
коиды

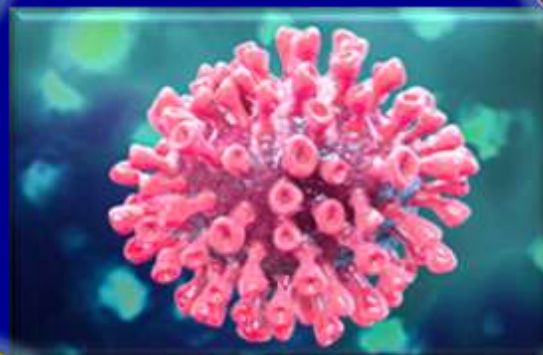
Вторичная
бак инфекция

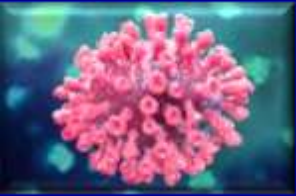
Вирусное
поражение

Тромбоваску-
лит, ЦК-шторм

Продол-
жение
лечения **сопут-
ствующих**
заб

Профи-
лактика:
ПРИВИВКИ ?





План

Вакцинация

**Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?**

Пульмонология

Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Maintaining Safety with SARS-CoV-2 Vaccines

Mariana C. Castells, M.D., Ph.D., and Elizabeth J. Phillips, M.D.

TO DATE, THE DEVELOPMENT OF MRNA VACCINES FOR THE PREVENTION of infection with the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has been a success story, with no serious concerns identified in the ongoing phase 3 clinical trials.¹ Minor local side effects such as pain, redness, and swelling have been observed more frequently with the vaccines than with

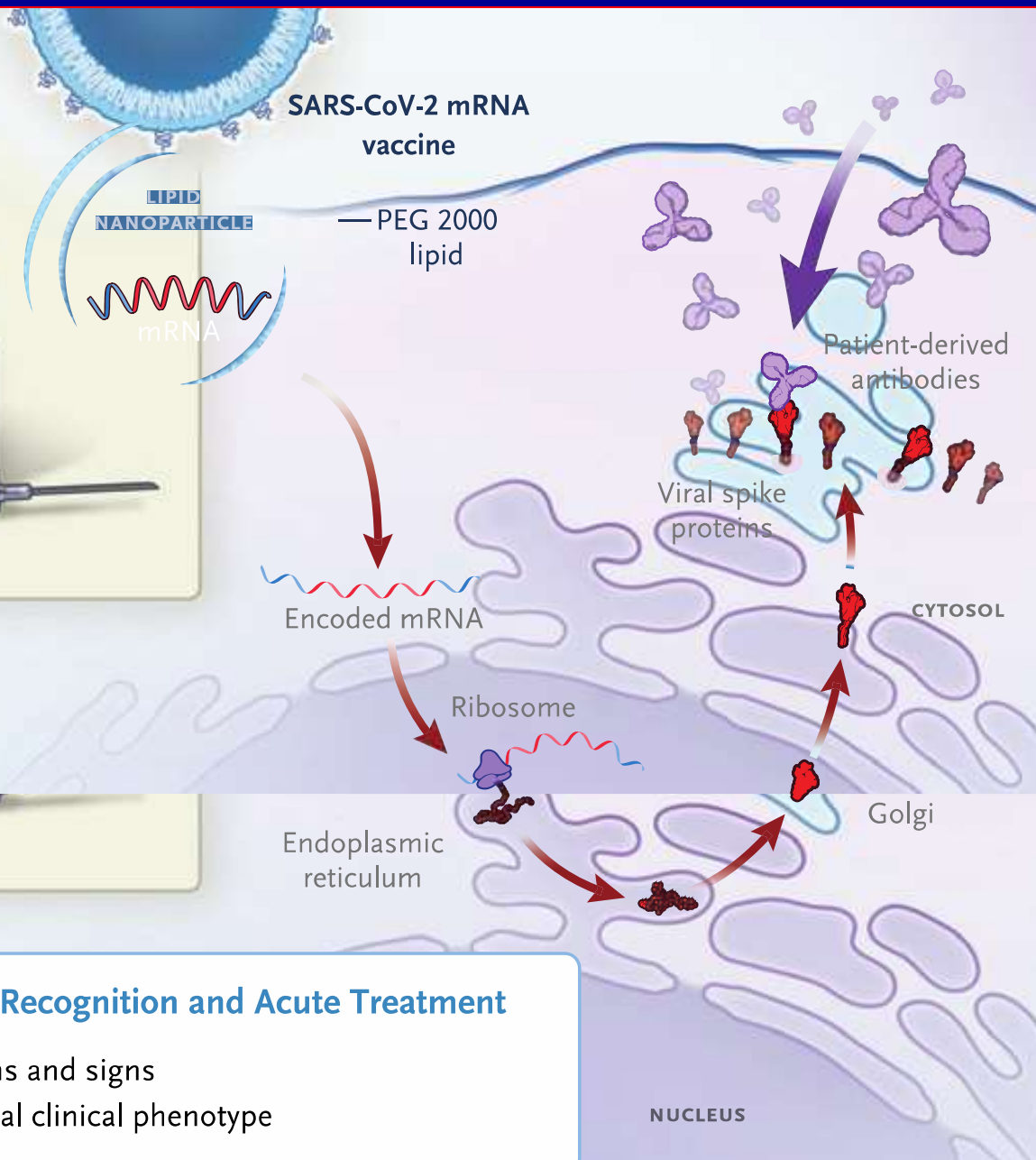
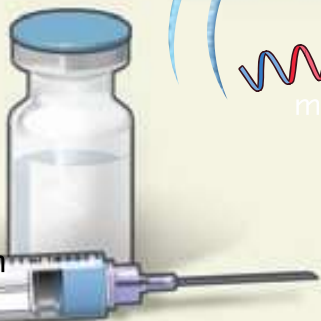
From Brigham and Women's Hospital, Boston (M.C.C.); and the Department of Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville (E.J.P.).

This article was published on December 30, 2020, at NEJM.org.

О вакцинации

Vaccine Reactions

- Immediate
 - IgE
 - Non-IgE
 - Nonimmune (vasovagal syncope)
- Delayed
 - Site reactions
 - Urticaria or benign exanthem
 - Serum sickness and serum sickness-like reaction
 - Fever
 - Rare skin, organ, and neurologic sequelae

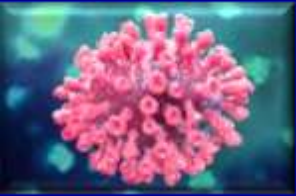


Clinical Recognition and Acute Treatment

- Symptoms and signs
- Provisional clinical phenotype

Некоторые вакцины: чего можно ожидать от них ?

Платформа	Иммуноген	Разработчик	Доза, график	Фаза	Доп. компоненты
РНК вируса	mРНК, кодирующая spike-протеин (30 µg)	Пфайзер	2 дозы (дни 0, 21), в/м	Одобр. Нач. привив.	Много различных, в т.ч. полиэтиленгликоль 2000
РНК вируса	mРНК, код spike-пр (100 µg)	Модерна	2 дозы (дни 0, 28), в/м	То же	То же, в т.ч. полиэтиленгликоль 2000
Вектор Аденовируса	Аденовирус человека со spike-пр	Спутник V, ин-т Гамалеи	2 дозы (д 0, 28), в/м	Нач. привив.	То же, в т.ч. полисорбат 80
Вектор Аденовируса	Аденовирус шимпанзе со spike-пр	Астра-Зенека	1 / 2 дозы в/м	3 фаза	То же, в т.ч. полисорбат 80
Вектор Аденовируса	Аденовирус шимпанзе со spike-пр	Янссен	1 / 2 дозы в/м	3 фаза	То же, в т.ч. полисорбат 80
Субъед. белка	Рекомбинантный spike-пр	Новавакс	2 дозы в/м	3 фаза	То же, в т.ч. полисорбат 80
Субъед. белка	Адъюв spike-пр	Санофи Глаксо	2 дозы в/м	1-2 фаза	То же, в т.ч. полисорбат 20



Для всех уже введенных в практику вакцин:

Все они одобрены по **ускоренным протоколам для экстренных ситуаций**,
нет стандартного набора РКИ

Защитные титры антител пока неизвестны

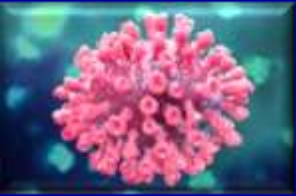
Продолжительность защиты пока неизвестна

Эпидемиологическая эф-ть пока неизвестна

ПЭ – преим **легкой / средней выраженности** –
у 14-20% привитых, преимущественно –
«гриппоподобные общие симптомы»,
локальные местные реакции

Хуже переносится **2-е введение**

Необходим **тщательный учет соп состояний**
(особенно острых с/с, онко,...)



Спутник-V – Гам-КОВИД-Вак

Начало **бесплатной массовой вакцинации**
в Москве – с 05.12.20, в РФ – с 10.12.20

Сейчас уже привито около **3 млн человек**

До конца февр будет произв **≈ 7 млн доз вакцины**

Работают **3 завода**, ожидается открытие новых

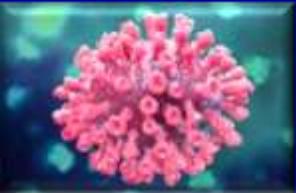
Регистрация и начало вакцинации **в ряде стран**
(Аргентина, Сербия, Белоруссия, Боливия, Алжир)

Совм исследования сочетанного использования
Спутник-V и AZD 1222 (Астра-Зенека)

2 формы: замороженная ($t_{xp} = -18^{\circ}\text{C}$) и лиофилизир
(более дорогая, для дальних районов, $t_{xp} = -2-8^{\circ}\text{C}$)

Проходит **3-я фаза иссл** (40.000 чел, 09.20-02.21)

Клин иссл-я в Индии (1.500 чел), Венесуэле (2.000)



Спутник-V – Гам-КОВИД-Вак

Пока **осложнения** - \approx у 14% (легк и средн)

Ожидаемое время **полной вакцинации в РФ** - **дек 21**

Противопоказания к выполнению прививки:

- ОКС или инсульт в течение 12 мес
- тbc, опухоли, гепатиты В,С, сифилис, ВИЧ
- ОРВИ сейчас или в течение 2 нед

ЭпиВакКорона

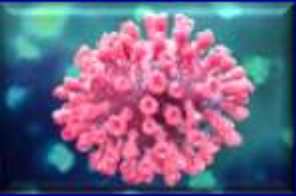
«**Вектор**» – наукоград Кольцово, рядом с Н-сибирск

Пептидные антигены S-белков SARS-CoV-2
+ белок-носитель; 2-компон вакцина (0, 21 дни)

Зарегистрирована – 10.20; **проходит 3 фазу иссл**
(12.20 – 04.21 – 3.000 чел)

Начало прививок – **январь 2021**

Украина: SynoVac (Китай, эф-50,4%), нач – февр 21



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

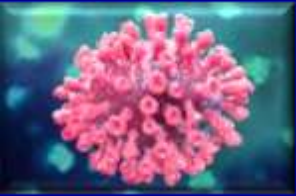
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



Общие меры защиты:

Перед визитом-
оц респ с-мов,
t°, тест?
Обслед в
отдельн
каб

↓↓↓ к-ва
визитов
к врачу,
↓ лаб обслед,
↑ дистанц
консуль-
тации

Создать
дома запас
пр-тов (для
постоян приема
+ ГК) и расход
материалов

Стандарт
меры инд
и соц защиты:
мытье рук,
маски, перч,
соц дист,
респ гиг

Иметь
согласов с
врачом план
действий на сл
появл с-мов,
подобных
COVID

Строгий
контроль АД,
гликемии и др,
регул прием
станд пр-тов,
избег обостр
и декомп !!!

Врачу:
стараться
↓ тревогу
и страх
у б-х
и членов их
семей



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

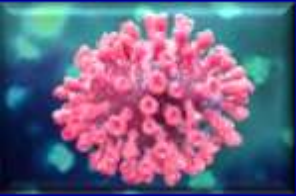
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



Пульмонология



↑ риск COVID при:
• БА с тяж теч
• ХОБЛ с ОФВ₁ <50%, с недав обостр, СЗ

Пневм – наиб част и тяж проявл!
Среди тяж б-х с COVID:
• 13-27% - с БА
• 33-40% - с ХОБЛ

Инк период
-3-7 дн (кон- тагиозны)
У 80% - умерен кл прояв или «-»
У 14%-тяж пневмония
У 6% - РДС

Вирус SARS-CoV-2
тропен к тк бр-лег аппарат
«Опустошительные и трагичные пораж легких»

SARS-CoV-2
-высокови- рulentный патоген (1 мл мокроты – 1 млрд живых РНК-копий)

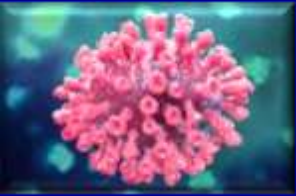
Пневм-ии:
Вир, вир-бак
Неспец кл пр Скуд ауск карт
!!! Быстр темп!!!
Длит кл пр 4-6 нед,
15% - ≥8 нед

Слаб, одыш,
нар сна, депр,
нар диф сп лег,
изм КТ – до 6 мес
Возможно ли повтор пораж?

БА:
Избег небу- лайзеров (только в реан + вытяж вент)
!!! Поддерж хор контр с-мов!

БА – леч
-стандартное:
ИГК, ДДБА, КДБА, АЛТ, ГИ-БП
Правильн тех ингаляций!

ХОБЛ + COVID:
леч стандартн – ДДБА, ДД-АХП, КДБА, КД-АХП, ИГК, кислород



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

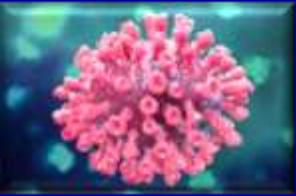
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



Нефро- логия

Среди тяж
(госп)
б-х с COVID:

- 3-5% - с ХБП 4-5 стадий
- 30% - с ОПП

↑ риск COVID при:
• ↓ ф почек (особ-диализ)
• + СД / АГ / ИБС / ХОБЛ / БА
• + ПЦТД

Отложить проведение биопсий почек (кроме неотложных случаев)

ХБП-рено-протекция:

Контр АД
ИАПФ/сарт
Статин
Х кур, НПВП
↓ белк рацион
Анемия...

Новые случаи с нетяж теч (бессимп Pr, сохр ф поч): Ренопротекц, желательнo без ПЦТД

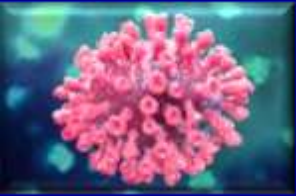
ГК:
≤ 16 мг/с Пр
↓ дозу или отм
АЗ, ММФ
↑ разрыв во введении ЦФ, RTX

Т/ф конт – кажд 24-48ч
? одышка, кашель, слаб,
↑ t°, плохо реак ж/п
При необх – госп!

Транспл + COVID:
Отмена ММФ, АЗ, Такролимуса, ЦС
Можно МП ≤ 16 мг/с

Диализ:
> 2м дистанц
Спец диал места
Недиал дни – дома
Контр t° 2р/д +дневник

ОПП – леч стандарт:
↓ НПВП, А/Б
Rö-контраст
Поддерж АД
↓ дозы пр-тов
Диур-остор!
Диализ



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

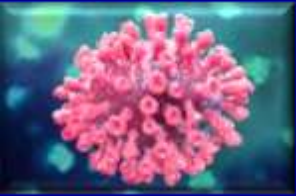
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



Если принимает ГК и нетяж теч:
желат в наименьш эфф дозах (Pr ≤ 15 мг/с)

Возобновить ПЦТД:
ч/з 10-17 д после «+» теста (если нет кл проявл COVID)

↑ риск COVID ассоц
не с самим ревм заб, а с др ф-рами (возр, соп забол) + ПЦТД

«+» ПЦР на COVID или явный COVID:
продолж ГОХХ, Инг Ил-6

Возобновить ПЦТД:
ч/з 14 д после устранения кл проявл COVID

Ревматология

Нет COVID:
Можно продолжать ГК, ГОХХ, НПВП, ССЗ, МТХ, Лефлун, АЗ, ММФ, ЦФ, ГИ-БП

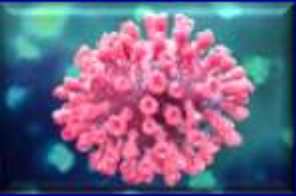
Отмена ССЗ, МТХ, Лефлун, АЗ, ММФ, ЦФ, ГИ-БП (кроме тоцилизумаба)

Среди тяж (госп) б-х с COVID:

1-5% - с СЗСТ и сист васкули-тами

Тяж теч:
Не снижать дозы ГК и ПЦТД (если нет COVID)

Тщат контр активности
При необх –
↑ дозы ГК



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

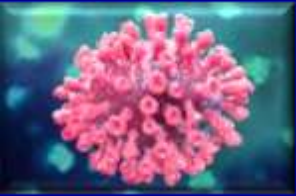
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



**Ж-ти ЖКТ,
Кал ±диарея
б-х с COVID
контагиозны!**

Не провод уреаз
дых тест, пищ
рН-метрию,
стул-тест

**Пораж
печени:**

- ↑Т/А-Эссенциале-Н, Гептрал
- Не прерыв прием противовирус пр-тов

Диарея:
до 50%,
на 1-5 день,
длит – 1-14 дн,
жидк стул
4-5 р/сут

**Отложить
не-ург
эндоскопию!**

Экстр – провод!
(ЖК к/т, инор тел)

**Меры защ
врача !!!
(вентил!)**

**Восп забол
кишечн:**

- Пр < 20 мг/с
- Будесонид 9 мг/с
- Беклометазон - 5 мг/с
- Остор-ПЦТД
ГИ-БП

**Г/энтеро-
логия**

Анорексия –

16-50%

Тошн / рв –

до 20%

↑ **АЛТ/АСТ –**

до 30%

↑ **билируб –**

до 35%

Диарея:

↓ дозу п/вир

пр-тов (арбидол,
оселтамевир)

Смекта, лакто-
бациллы

**Проявл
со стор ЖКТ
при COVID:
у 16-61%
Могут быть
первыми
проявл
забол**

**Стрес-язвы
- до 10%:
стандарт-ИПП**

Тошн / рвота:
метоклопр,
домперидон,
ондасетрон,
гепатопрот

**А/Б-ассоц
диарея
(Cl.difficile):**

- Отм ФХ, ЦФ
- Ванко внутрь 12
500x4 р/д
- +метронид



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями
внутренних органов ?

Пульмонология

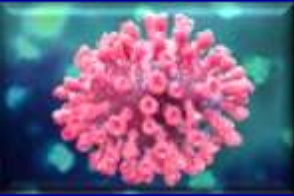
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



Кардиология

При COVID:

АГ-у60%
Аритмии - у 30% (ФП)
ИБС – у 11%
ХСН -у 15%

П/физиол:
COVID-ассоц
повр КА и м-да
(ишемия, миокардит, аритм, блок)

Гиперкоаг Сист восп ДЛП (ГК)

ХСН:
Леч – станд:
β-АБ,
ИАПФ/сарт,
АМР, диур,
Ива, СГ,
А/К, ПАП

Аритм/блок:
Леч-станд
РЧА-отлож (кр WPW+ФП/тахи)
Не соч Амио (и Сот и Проп) с Аз,ГОХХ,всеми п/вир

ИМбпST:
Быстро-тест
Оч выс и выс риск – ЧККВ + стент
Умерен и низ риск -неинв леч

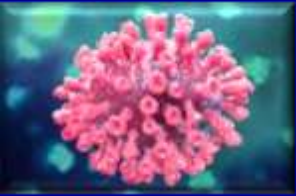
Кл пороки:
План хир и катет вмеш-лучше отсрочить (кроме тяж АС, тяж О/Хр МН)

ИМпST:
Быстро-тест
Всех вести как усл инфицир
Все подх-те же ЧККВ > т/л, но если задерж – то т/л

ТЭЛА:
Станд т/проф-всем с COVID
D-дим ↑ и без ТЭЛА (динам)
Леч – станд
Чаще МНО

ХриБС:
Стандартные немедикам и медик подходы
План реваск лучше отлож (перед-тест) ЧККВ>АКШ

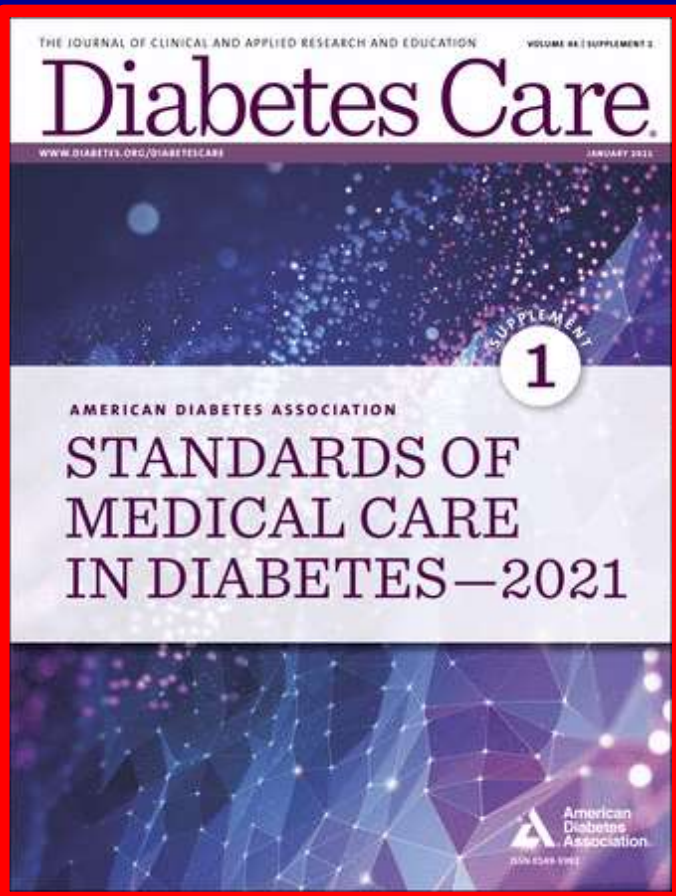
Взаимод:
Не соч **Азитр с варф, геп; остор – с Ривар**
Не соч Ривар с **лопинавир/ритонавир**



План

Вакцинация

Что делать больным с заболеваниями внутренних органов ?



Пульмонология

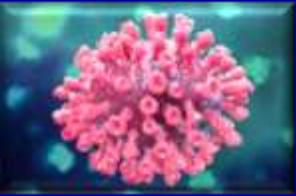
Нефрология

Ревматология

Гастроэнтерология

Кардиология

Эндокринология



SARS-CoV-2
сам оказ
поврежд эф-т
на β -кл ПЖ:
Может \uparrow
потребность
в инсулине
при СД 1 т

**Потребн в
инс у госп бх:**
• 0,3 ед/кг –
ОПП, СКФ < 30,
истош, пожил
• 0,4 – СД 1-2
• 0,5 – СД 2+
ИМТ > 30

**Макс избег
гипергликем!**
Гиперглик \rightarrow
«-» теч COVID
Контр глюк \geq
2 р/д, кетонов
(риск кетоац,
гиперосм)

**СД + тяж
COVID –
замена на инс:**
Метформина
(особ при ХБПЗ,
декомп ХСН,
рвоте,
диарее)

**Б-й на инс,
а для COVID
+ ГК, то инс \uparrow :**
• На 10% - для
дексаметазона
• На 20% - для
преднизол

**Сахарный
диабет**

**СД + нетяж
COVID:**
можно
продолжать
прием всех
классов
сахаросниж
пр-тов

**СД + тяж
COVID –
замена на инс:
пр-тов**
Сульфонилмоч
 \uparrow риск гипергл,
особ при нар
питания

**СД-у 30%
б-х COVID,
у 45%
умерших
Смертность
при СД
в 3 р выше,
чем без СД**

**Вл пр-тов:
ГОХХ сни-
жает гликемию
(\downarrow потребн
в инс на 30%)
Лопинавир
Ритонавир
 \uparrow гликемию**

**СД + тяж
COVID –
замена на инс:
иНГЛТ-2,
арГПП-1**

COVID-19 – НЕ ЧУМА !

Однако:

Несмотря на масштабную вакцинацию и тенденцию к снижению – **не исключаются дальнейшие «волны» инфекции**

Ожидаются новые варианты вируса (3 ?, 4 ?, 8 ?, ...)

«Борьба с пандемией COVID-19 остается одним из основных приоритетов 2022 г. для всего мира»

**Спасибо
за внимание!**

