



УКРАЇНА
НОВОКАХОВСЬКА МІСЬКА РАДА

СПІЛЬНА КОМІСІЯ

комісії з питань гуманітарної політики, освіти та охорони здоров'я
та комісії з питань планування бюджету та фінансів

74900, Херсонська обл., м. Нова Каховка, пр-т. Дніпровський, 23 тел. (05549) 4-34-90

Протокол № 1
від 21.12.2021р.

Присутні члени комісії: Джуманіязова П.В, Задирко О.Б, Козлова К.А.,
Афанасьєв О.І., Михайлова О.О., Шматко І.Л,
Ходорковська О.І.

Присутні депутати: Красовська О.Б., Лепень І.В., Васильєв Д.В.

ПОРЯДОК ДЕННОГО:

1. Обрання головуючого та секретаря спільної комісії.

ВИРІШИЛИ: Головуючий - Афанасьєв А.І., секретар - Джуманіязова П.В.

Джуманіязова П.В. – за
Задирко О.Б. – за
Козлова К.А. – за
Афанасьєв О.І. – за
Михайлова О.О. – за
Шматко І.Л. – за
Ходорковська О.І. – за

**2. Звіт керівника КНК «Центральна міська лікарня м. Нова Каховка»
Доповідає: Гончарова Н.Я.**

ВИРІШИЛИ: Вважаємо звіт не повним, тому вимагаємо надати наступну інформацію до 24 грудня 2021 року:

1. Надати стандарти лікування COVID-19 затвердженні наказом МОЗ.
2. Надати вимоги НСЗУ на підставі і на виконання яких укладено договір, щодо лікування стаціонарних хворих на COVID-19.
3. Надати договір с НСЗУ для лікування хворих на COVID-19.
4. Надати перелік ліків, як були закуплені за кошти НСЗУ на лікування COVID-19 за кожен місяць окремо за 2021 рік на суму 4 853 114 грн, із зазначенням ціни та кількості (надати копії платіжних доручень, договорів з постачальниками та накладних, а також надати список матеріально-відповідальних осіб, які їх отримали).
5. Надати перелік ліків за кожен місяць 2021 року окремо, які були надані стаціонарним хворим за рахунок коштів НСЗУ, та надати кількість пацієнтів, які скористалися цими ліками, при лікуванні COVID-19 за кожен місяць 2021 року.

6. Надати наказ по закладу про затвердження порядку списання медикаментів за 2021 рік.
7. Надати перелік посад працівників, яким встановлюється доплата за COVID-19, затверджений керівником закладу.
8. Надати список працівників, які отримали доплату за COVID-19 та її розмір за кожен місяць 2021 року із зазначенням відсотків та розміру по кожному працівнику окремо.

Джуманіязова П.В. – за
Задирко О.Б. – за
Козлова К.А. – за
Афанасьєв О.І. – за
Михайлова О.О. – за
Шматко І.Л. – за
Ходорковська О.І. – не голосувала

3. Призначити наступну дату спільної комісії на 24 грудня 2021 року о 9.00.

Джуманіязова П.В. – за
Задирко О.Б. – за
Козлова К.А. – за
Афанасьєв О.І. – за
Михайлова О.О. – за
Шматко І.Л. – за
Ходорковська О.І. – не голосувала

Голова комісії

Секретар комісії



О. І. Афанасьєв

П. В. Джуманіязова

**Звіт про використання коштів, отриманих КНП «ЦМЛ
м.Н.Каховка» від НСЗУ за 11 місяців 2021 року, у т.ч. за
стаціонарну допомогу від COVID-19**

За 11 місяців 2021 року КНП «ЦМЛ м.Нова Каховка» сума коштів отриманих від НСЗУ загалом склала **96 644 878грн**, у т.ч. :

1. За стаціонарну допомогу від COVID-19 склала **21 092 925 грн.**, які були направлені на:

- Доплату за ковід з нарахуванням – **12 575 032грн.**
- На медикаменти витрачено - **4 853 114грн**
- Кисень – **2 781 759грн.**

Крім того для лікування хворих було придбано:

- Засоби індивідуального захисту на суму – **632 785грн,**
- Медичне обладнання на суму – **250 235грн, у т.ч.:**
 - Пульсоксиметр – **20 200грн,**
 - Банка зволоження кисню бульбашкового типу – **15 425,00грн**
 - Система аерозольного розпилення рідини – **70 000,00грн**
 - Опромінював бактерицидний – **48 310,00грн**
 - Зволожувач з дозатором кисню – **85 966,00грн**
 - Крісло-каталка – **10 334грн.**

2. Кошти, отримані Лікарнею від НСЗУ – **75 551 953грн** (крім ковідних) (96644878 – 21 092 925) , було витрачено:

- Заробітна плата з нарахуваннями склала – **71 907 298грн**
- Медикаменти – **2 870 000 грн**
- Паливо – **448623грн**
- Медичне обладнання на суму - **326 032грн, а саме:**
 - Електрокардіограф – **74 800грн,**
 - Стілець туалетний (20шт) – **27 376грн**
- Насос інфузійний – **86 940грн**
- Імунофлюоресцентний аналізатор – **46 000грн**
- Ларингоскоп для дорослих – **34 750грн**
- Маски силіконові – **18 916грн**
- Штативи для капельниць – **37 250 грн.**

Головний бухгалтер

А.Юхименко

*Додати до протоколу
від 21.12.21р*

Василь Францесев О.І.

Звіт про використання коштів, отриманих КНП «ЦМЛ м.Н.Каховка» від місцевого бюджету за 11 місяців 2021 року

За 11 місяців 2021 року КНП «ЦМЛ м.Нова Каховка» сума коштів отриманих від місцевого бюджету склала **17 478 373,21 грн**, у т.ч.:

1. За міською програмою «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню»отримано фінансування на суму **11 794 576грн.**, які були направлені на оплату:
 - Пального—**933 188грн**
 - Медикаментів – **91 467грн**
 - Продуктів харчування - **1 075 168грн**
 - Оплата послуг (поточні ремонти)— **1 498 867грн**
 - Теплопостачання – **4 513 561грн**
 - Водопостачання та водовідведення – **695 617грн**
 - Електроенергії – **2 707 525грн**
 - Природного газу – **26 343грн**
 - «Екосервіс» (сміття) – **88 172грн**
 - Пільгових пенсій – **164 669грн.**

2. За міською програмою «Інші програми, заклади та заходи в сфері охорони здоров'я» для відшкодування вартості житла медичним працівникам, Лікарнею отримано **210 000грн.**

3. За міською програмою «Будівництво медичних установ та закладів» по бюджету розвитку сума надходжень за 11 місяців 2021 року склала **1 663 697грн**, які були використані для оплати:
 - Капремонту по заміні кабельної мережі 5-ти поверхової будівлі на ЛК-2 – **615 055грн,**
 - Капремонту ліфта дитячої поліклініки – **289 520грн**
 - Реконструкції відділення екстреної медичної допомоги на ЛК-2 – **40 000грн**
 - Капремонту частини приміщень реанімаційного відділення на ЛК-2 (проектні роботи) – **98 052,63грн**
 - Капремонту частини приміщень акушерського відділення на ЛК-2 – **85 000грн**
 - Капремонту адміністративно-побутових приміщень 3 поверху будівлі КНП на ЛК-1 (проект) – **49 818грн**

Додати до протоколу
Від 21.12.21р.

Віктор Франасєв О.Г.

4. За міською програмою «Капітальні трансферти підприємства», Лікарня отримала 3 810 100грн, за які придбано:
- Гістероскоп з відеофіксацією – **1 480 300грн**
 - Цистоскоп – **524 000грн**
 - Монітор пацієнта – **440 165грн**
 - Аналізатор гематологічний автоматичний – **210 000грн**
 - Аналізатор сечі – **46 778грн**
 - Центральну станцію моніторингу – **82 500грн**
 - Лазер хірургічний діодний – **262 000грн**
 - 2 дефібрилятори на суму – **270 600грн**
 - Автоматичний шприцевий дозатор – **27 000грн**
 - Електрокардіограф багатоканальний – **22 500грн**
 - Каталка для переміщення пацієнтів – **30 000грн**
 - Ліжка механічні з регулюванням висоти – **135 800грн**
 - Інфузоматдвошприцевий для акушерського відділення – **48 200грн**
 - Інфузоматодношприцевий для акушерського відділення – **32 200грн**
 - Центрифугу для білизни – **49 980грн.**

Головний бухгалтер



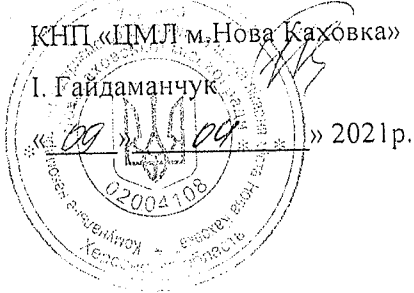
А.Юхименко



U
«ЗАТВЕРДЖЕНО»

В. о. генерального директора
КНП «ЦМЛ м. Нова Каховка»

І. Гайдаманчук



« 09 » « 04 » 2021р.

«УЗГОДЖЕНО»

Заступник медичного директора

з медичного обслуговування населення

О. Василенко

« 09 » « 04 » 2021р. W

Локальний протокол

медичної допомоги

(клінічний маршрут пацієнта)

за спеціальністю інфекційні хвороби для дорослих та дітей



Секретар
Міська лікарня
16.12.2021

2021

Додати до протоколу
Від 21.12.21р.
Від [Signature] Візанасєв О.І.

1. Противірусна/імуномодулююча та підтримуюча терапія у дорослих та пацієнтів дитячого віку із підозрою або підтвердженим COVID-19

При госпіталізації обстеження здійснюються для оцінки клінічного стану пацієнта та визначення можливості застосування зазначених в протоколі лікарських засобів з огляду на наявність протипоказань та взаємодію лікарських засобів.

Перелік обстежень при госпіталізації:

ЕКГ;

загальний клінічний аналіз крові з підрахунком формених елементів, гематокриту;

загальний клінічний аналіз сечі;

біохімічний аналіз крові;

визначення рівня глюкози крові.

Таблиця 1. Лікування дорослих пацієнтів

Ступінь тяжкості	Лікування
COVID-19: легкий ступінь тяжкості (відсутність утруднень дихання)	Амбулаторне лікування: 1) надати пацієнту інформацію щодо повноцінного харчування та відповідної регідратації; 2) симптоматичне лікування із застосуванням жарознижуючих засобів (парацетамол, ібупрофен тощо) при лихоманці та болю. <i>Застереження:</i> парацетамол приймати не більше 1 г на прийом і не більше 3 г на добу. Уникати використання високих доз ібупрофену (≥ 2400 мг на добу) в пацієнтів із неконтрольованою артеріальною гіпертензією, застійною серцевою недостатністю (II-III функціональний клас за критеріями NYHA), діагностованою ішемічною хворобою серця, захворюванням периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями, хронічною хворобою нирок III-V стадій. При застосуванні ібупрофену в низьких дозах (до 1200 мг на добу) не спостерігається збільшення ризику серцево-судинних тромботичних подій.
Підтверджений COVID-19: середній ступінь тяжкості	Амбулаторне лікування: 1) надати пацієнту інформацію щодо повноцінного харчування та відповідної регідратації; 2) симптоматичне лікування із застосуванням жарознижуючих засобів (парацетамол, ібупрофен тощо) при лихоманці та болю. <i>Застереження:</i> парацетамол приймати не більше 1 г на прийом і не більше 3 г на добу. Уникати використання високих доз ібупрофену (≥ 2400 мг на добу) у пацієнтів із неконтрольованою артеріальною гіпертензією, застійною серцевою недостатністю (II-III функціональний клас за

критеріями NYHA), діагностованою ішемічною хворобою серця, захворюванням периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями, хронічною хворобою нирок III-V стадій. При застосуванні ібупрофену в низьких дозах (до 1200 мг на добу) не спостерігається збільшення ризику серцево-судинних тромботичних подій;

3) не використовуйте кортикостероїди для лікування COVID-19 у пацієнтів, які не потребують кисневої підтримки;

4) антибактеріальні засоби протипоказані та призначаються виключно за наявності лабораторно підтвердженої супутньої бактеріальної інфекції або при обґрунтованій підозрі на неї;

5) при утрудненні дихання рекомендовано перебувати в положенні "лежачи на животі", оскільки це допомагає розкрити альвеоли, що спалися, та підвищити рівень кисню в крові.

Стаціонарне лікування:

Призначення низькомолекулярних гепаринів (НМГ), якщо це не протипоказано (детальніше - див. пункт 2 частини III).

Варіанти додаткової терапії (за клінічними показаннями):

1) розгляньте ремдесивір для пацієнтів, що належать до груп ризику прогресування до важкого або критичного перебігу захворювання та мають ознаки пневмонії.

Ризик прогресування до важкого або критичного перебігу захворювання мають пацієнти, що належать до групи ризику: вік > 65 років та наявність тяжких супутніх патологій в стадії декомпенсації - декомпенсований цукровий діабет, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, імуносупресивні стани, ниркова недостатність.

Ремдесивір найкраще призначати у перші 5 днів від появи перших симптомів захворювання, але можливо у будь-якій термін за наявності клінічних показань.

У перший день - навантажувальна доза 200 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримуюча доза 100 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв).

Тривалість лікування 5 днів.

Застереження: Рекомендовано ретельний моніторинг токсичності ремдесивіру або зменшеної ефективності супутнього препарату.

Перед початком та щодня протягом застосування

ремдесивіру у дорослих пацієнтів рекомендовано визначати розрахункову швидкість клубочкової фільтрації (eGFR). Ремдесивір не слід застосовувати пацієнтам із розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації (eGFR) < 30 мл/хв/1,73 м².

Перед початком та щодня протягом застосування ремдесивіру у дорослих пацієнтів рекомендовано визначати розрахункову швидкість клубочкової фільтрації (eGFR).

До початку прийому ремдесивіру кожному пацієнту необхідно провести дослідження функціонального стану печінки та відстежувати його протягом всього періоду лікування. Ремдесивір слід застосовувати пацієнтам із порушеннями функцій печінки лише в тих випадках, коли потенційна користь перевищує потенційний ризик.

Ремдесивір не слід застосовувати пацієнтам, у яких рівень аланінамінотрансферази (АЛТ) у крові більше, ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми.

Слід припинити застосування ремдесивіру пацієнтами, у яких:

АЛТ більше, ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми внаслідок лікування ремдесивіром. Прийом можна відновити, коли АЛТ менше, ніж 5 разів перевищує верхню межу норми.

АБО

підвищення рівня АЛТ супроводжується ознаками або симптомами запалення печінки або підвищенням кон'югованого білірубіну, лужної фосфатази або міжнародного нормалізованого відношення (МНВ).

Не дозволено застосування ремдесивіру поза межами стаціонару.

2) розгляньте фавіпіравір

у перший день - навантажувальна доза по 1600 мг 2 рази на добу, надалі - по 600 мг 2 рази на добу.

Фавіпіравір рекомендовано призначати у перші 5 днів від появи перших симптомів захворювання за даними епідеміологічного спостереження.

Тривалість лікування 5-14 днів.

Застереження: Фавіпіравір має тератогенну дію на плід, тому він протипоказаний при вагітності. Його не можна використовувати також при лактації та гіперчутливості до компонентів, які входять до складу даного лікарського засобу. Препарат заборонений для застосування жінкам і чоловіками без застосування засобів контрацепції.

Рекомендується застосовувати надійні засоби контрацепції

	мінімум 7 днів після останнього прийому препарату.
<p>Підтверджений COVID-19: тяжкий перебіг захворювання ≥ 1 з наступного: частота дихання ≥ 30/хв (дорослі); ≥ 40/хв (діти < 5). Насичення киснем крові $\leq 92\%$; співвідношення $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 300$. Інфільтрати в легенях $> 50\%$ частота дихання ≥ 30/хв (дорослі); ≥ 40/хв (діти < 5). Насичення киснем крові $\leq 93-94\%$; співвідношення $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 300$. Інфільтрати в легенях $> 50\%$ легеневого поля</p>	<p>1) оптимальна підтримуюча терапія в лікарняній палаті (або відділенні/палаті інтенсивної терапії); 2) киснева підтримка; 3) системні кортикостероїди перорально або внутрішньовенно. Може застосовуватися дексаметазон або інші кортикостероїди, такі як гідрокортизон, метилпреднізолон. Доза дексаметазону 6 мг один раз/добу є еквівалентною (з точки зору глюкокортикоїдного ефекту) 32 мг метилпреднізолону (8 мг кожні 6 годин або 16 мг кожні 12 годин) або 150 мг гідрокортизону (50 мг кожні 8 годин). Тривалість лікування до 7-10 днів (або до виписки із закладу охорони здоров'я, якщо це відбудеться раніше). У разі прогресування дихальної недостатності та лабораторних ознак запалення можуть бути розглянуті вищі дози системних кортикостероїдів відповідно до інструкції для медичного застосування. <i>Застереження:</i> контролюйте рівень глюкози, незалежно від того, чи відомо, що у пацієнта цукровий діабет; 4) призначення низькомолекулярних гепаринів (НМГ), якщо це не протипоказано (детальніше - див. пункт 2 частини III); 5) за умови приєднання бактеріальної флори ретельно розгляньте застосування антибактеріальних або протигрибкових засобів відповідно до локальної епідеміології (детальніше - див. пункт 4 частини III).</p> <p>Варіанти додаткової терапії (за клінічними показаннями):</p> <p>1) розгляньте <u>ремдесивір</u> Ремдесивір найкраще призначати у перші 5 днів від появи перших симптомів захворювання, але можливо у будь-якій термін за наявності клінічних показань. У перший день - навантажувальна доза 200 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримуюча доза 100 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв). Тривалість лікування: 5 днів для пацієнтів, які не потребують штучної вентиляції легень (ШВЛ) або екстракорпоральної мембранної оксигенації (ЕКМО). При відсутності ефекту або якщо пацієнт перебуває на штучній вентиляції легень (ШВЛ) або екстракорпоральній мембранній оксигенації (ЕКМО) - курс лікування складає 10 днів. <i>Застереження:</i> рекомендовано ретельний моніторинг токсичності ремдесивіру або зменшеної ефективності</p>

супутнього препарату.

Перед початком та щодня протягом застосування ремдесивіру у дорослих пацієнтів рекомендовано визначати розрахункову швидкість клубочкової фільтрації (eGFR). Ремдесивір не слід застосовувати пацієнтам із розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації (eGFR) < 30 мл/хв/1,73 м².

До початку прийому ремдесивіру кожному пацієнту необхідно провести дослідження функціонального стану печінки та відстежувати його протягом всього періоду лікування. Ремдесивір слід застосовувати пацієнтам із порушеннями функцій печінки лише в тих випадках, коли потенційна користь перевищує потенційний ризик.

Ремдесивір не слід застосовувати пацієнтам, у яких рівень аланінамінотрансферази (АЛТ) у крові більше, ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми.

Слід припинити застосування ремдесивіру пацієнтами, у яких:

АЛТ більше, ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми внаслідок лікування ремдесивіром. Прийом можна відновити, коли АЛТ менше, ніж 5 разів перевищує верхню межу норми.

АБО

підвищення рівня АЛТ супроводжується ознаками або симптомами запалення печінки або підвищенням кон'югованого білірубіну, лужної фосфатази або міжнародного нормалізованого відношення (МНВ).

2) розгляньте 10 % імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення у складі комплексної терапії дорослих пацієнтів з тяжкою пневмонією, яка викликана коронавірусною інфекцією SARS-CoV-2/COVID-19.

У хворих з тяжким перебігом захворювання, що супроводжується наростаючими явищами інтоксикаційного синдрому та дихальної недостатності, негативною лабораторною динамікою, а саме: прогресуючим підвищенням рівня С-реактивного білка понад 50 Од, прогресуючою абсолютною лімфопенією, підвищенням рівня ферритину та ІЛ-6 (якщо доступне визначення) розглянути можливість застосування 10 % імуноглобуліну людини нормального для внутрішньовенного введення в дозі 0,8-1,0 г/кг один раз на добу протягом 2 діб від початку погіршення стану (курсдова доза 1,6-2,0 г/кг ідеальної маси тіла).

Кратність інфузій та швидкість введення визначаються лікарем залежно від стану пацієнта. Добова доза може бути

скоригована з міркувань неперевищення максимального добового об'єму інфузійної терапії.

Обов'язковим є контроль стану системи згортання крові та діурезу, особливо у пацієнтів з надлишковою масою тіла.

Застереження: внаслідок лікування препаратами імуноглобуліну може виникнути тромбоз. Фактори ризику: ожиріння, атеросклероз в анамнезі, порушення серцевого викиду, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет з наявністю в анамнезі захворювання судин і випадків тромбозу, пацієнти з набутою або спадковою тромбофілією, пацієнти з тяжкою гіповолемією, пацієнти із захворюваннями, які підвищують в'язкість крові, літній вік, тривала іммобілізація, стани гіперкоагуляції, венозний або артеріальний тромбоз в анамнезі, застосування естрогенів, використання постійних центральних катетерів у судинах, підвищена в'язкість крові та ризик серцево-судинних захворювань. Тромбоз також може виникнути навіть у разі відсутності відомих факторів ризику.

Слід здійснити загальну оцінку в'язкості крові у пацієнтів з ризиком підвищеної в'язкості, включаючи пов'язану з кріоглобулінами, хіломікронемією голодування/помітно високим рівнем тригліцеролів (тригліцеридів) або моноклональною гамопатією.

Для пацієнтів з ризиком виникнення тромбозу практикується введення препаратів імуноглобуліну у мінімальних дозах та з мінімальною швидкістю інфузії.

Перед застосуванням препарату слід переконатися у належному рівні гідратації пацієнта. У пацієнтів з ризиком виникнення підвищеної в'язкості слід здійснювати контроль симптомів тромбозу та оцінку в'язкості крові;

3) розгляньте тоцилізумаб

Показання до призначення тоцилізумабу:

інтерстиціальна пневмонія з гострою дихальною недостатністю, прогресуюча дихальна недостатність, потреба підключення до неінвазивної або інвазивної вентиляції, наявність позалегенових уражень органів.

Підвищення рівня С-реактивного білка, D-димеру та феритину корелює з підвищенням рівня ІЛ-6 та поганим результатом у пацієнтів з тяжкою інфекцією COVID-19.

Якщо визначити рівні ІЛ-6 неможливо, розглянути введення тоцилізумабу у хворих із прогресуючим тяжким перебігом захворювання та зростаючими показниками С-реактивного білку.

Тоцилізумаб рекомендовано застосовувати як додаток до терапії кортикостероїдами у пацієнтів, у яких

	<p>спостерігається швидка декомпенсація дихання: пацієнти, що перебувають на інвазивній механічній вентиляції легень протягом не більше 24 годин; пацієнти із швидко зростаючими потребами в кисні, що потребують неінвазивної механічної вентиляції легень або кисню через носові канюлі з високим потоком, та у яких підвищений рівень С-реактивного білку в 5 разів вище від верхнього референтного значення.</p> <p>При прогресуванні захворювання тоцилізумаб призначають не раніше 7-го дня від початку клінічних симптомів або з урахуванням рентгенологічних змін (у деяких хворих клінічні ознаки початкового періоду відсутні).</p> <p>Рекомендована доза тоцилізумабу становить 8 мг/кг для внутрішньовенної інфузії однократно. Загальна доза не повинна перевищувати 800 мг. Тоцилізумаб слід розводити у 100 мл 0,9 % натрію хлориду і вводити впродовж 1 години. Друга доза не повинна розглядатися, враховуючи невизначеність щодо доказів додаткової користі.</p> <p>Оскільки тоцилізумаб пригнічує вироблення С-реактивного білку, зменшення його рівня не слід використовувати як ознаку клінічного поліпшення.</p> <p><i>Протипоказання до призначення тоцилізумабу:</i> АСТ/АЛТ > 5 раз вище норми; кількість нейтрофілів < 500 кількість тромбоцитів < 50000; сепсис не спричинений SARS-CoV-2; підвищений рівень прокальцитоніну більш, ніж в 2 рази; наявність коморбідних станів, що можуть призвести до негативного прогнозу, ускладнений дивертикуліт, піодерміт, негативна відповідь на імуносупресивну терапію.</p> <p>Не дозволено застосування тоцилізумабу поза межами стаціонару.</p>
Підтверджений COVID-19: критичний перебіг захворювання ≥ 1 з наступного: гострий респіраторний дистрес синдром; сепсис; змінена свідомість;	1) оптимальна підтримуюча терапія у відділенні/палаті інтенсивної терапії; 2) механічна вентиляція легень; 3) призначення низькомолекулярних гепаринів (НМГ), якщо це не протипоказано (детальніше - див. пункт 2 частини III); 4) системні кортикостероїди внутрішньовенно. Може застосовуватися дексаметазон або інші кортикостероїди, такі як гідрокортизон, метилпреднізолон; Доза дексаметазону 6 мг один раз/добу є еквівалентною (з точки зору глюкокортикоїдного ефекту) 32 мг метилпреднізолону (8 мг кожні 6 годин або 16 мг кожні 12

поліорганна недостатність.	<p>годин) або 150 мг гідрокортизону (50 мг кожні 8 годин). Тривалість лікування до 7-10 днів.</p> <p>У разі прогресування дихальної недостатності та лабораторних ознак запалення можуть бути розглянуті вищі дози системних кортикостероїдів відповідно до інструкції для медичного застосування.</p> <p><i>Застереження:</i> контролюйте рівень глюкози, незалежно від того, чи відомо, що у пацієнта цукровий діабет;</p> <p>5) спеціальна профілактика та лікування гострого респіраторного дистрес-синдрому (детальніше - див. пункт 5 частини III);</p> <p>6) запобігання подальшому фіброзу легень;</p> <p>7) за умови приєднання бактеріальної флори ретельно розгляньте застосування антибактеріальних або протигрибкових засобів відповідно до локальної епідеміології (детальніше - див. пункт 4 частини III).</p> <p>Відстеження вторинних бактеріальних та опортуністичних інфекцій (<i>Aspergillus</i>).</p> <p>Варіанти додаткової терапії (за клінічними показаннями):</p> <p>1) розгляньте тоцилізумаб</p> <p><i>Показання до призначення тоцилізумабу:</i> інтерстиціальна пневмонія з гострою дихальною недостатністю, прогресуюча дихальна недостатність, потреба підключення до неінвазивної або інвазивної вентиляції, наявність позалегенових уражень органів.</p> <p>Підвищення рівня С-реактивного білка, D-димеру та феритину корелює з підвищенням рівня ІЛ-6 та поганим результатом у пацієнтів з тяжкою інфекцією COVID-19. Якщо визначити рівні ІЛ-6 неможливо, розглянути введення тоцилізумабу у хворих із прогресуючим тяжким перебігом захворювання та зростаючими показниками С-реактивного білку.</p> <p>Тоцилізумаб рекомендовано застосовувати як додаток до терапії кортикостероїдами у пацієнтів, у яких спостерігається швидка декомпенсація дихання: пацієнти, що перебувають на інвазивній механічній вентиляції легень протягом не більше 24 годин; пацієнти із швидко зростаючими потребами в кисні, що потребують неінвазивної механічної вентиляції легень або кисню через носові канюлі з високим потоком, та у яких підвищений рівень С-реактивного білку в 5 разів вище від верхнього референтного значення.</p> <p>При прогресуванні захворювання тоцилізумаб призначають не раніше 7-го дня від початку клінічних симптомів або з</p>
----------------------------	--

урачуванням рентгенологічних змін (у деяких хворих клінічні ознаки початкового періоду відсутні).
Рекомендована доза тоцилізумабу становить 8 мг/кг для внутрішньовенної інфузії однократно. Загальна доза не повинна перевищувати 800 мг. Тоцилізумаб слід розводити у 100 мл 0,9 % натрію хлориду і вводити впродовж 1 години. Друга доза не повинна розглядатися, враховуючи невизначеність щодо доказів додаткової користі.
Оскільки тоцилізумаб пригнічує вироблення С-реактивного білку, зменшення його рівня не слід використовувати як ознаку клінічного поліпшення.

Протипоказання до призначення тоцилізумабу:

АСТ/АЛТ > 5 раз вище норми;

кількість нейтрофілів < 500

кількість тромбоцитів < 50000;

сепсис не спричинений SARS-CoV-2;

підвищений рівень прокальцитоніну більш, ніж в 2 рази;

наявність коморбідних станів, що можуть призвести до негативного прогнозу, ускладнений дивертикуліт, піодерміт, негативна відповідь на імуносупресивну терапію.

Не дозволено застосування тоцилізумабу поза межами стаціонару.

2) Розгляньте 10 % імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення у складі комплексної терапії дорослих пацієнтів з тяжкою пневмонією, яка викликана коронавірусною інфекцією SARS-CoV-2/COVID-19.

У хворих з критичним перебігом захворювання, що супроводжується наростаючими явищами інтоксикаційного синдрому та дихальної недостатності, негативною лабораторною динамікою, а саме: прогресуючим підвищенням рівня С-реактивного білка понад 50 Од, прогресуючою абсолютною лімфопенією, підвищенням рівня ферритину та ІЛ-6 (якщо доступне визначення) розглянути можливість застосування 10 % імуноглобуліну людини нормального для внутрішньовенного введення в дозі 0,8-1,0 г/кг один раз на добу протягом 2 діб від початку погіршення стану (курсова доза 1,6-2,0 г/кг ідеальної маси тіла).

Кратність інфузій та швидкість введення визначаються лікарем залежно від стану пацієнта. Добова доза може бути скоригована з міркувань неперевикнення максимального добового об'єму інфузійної терапії.

Обов'язковим є контроль стану системи згортання крові та діурезу, особливо у пацієнтів з надлишкою масою тіла.

	<p>Застереження: Внаслідок лікування препаратами імуноглобуліну може виникнути тромбоз. Фактори ризику: ожиріння, атеросклероз в анамнезі, порушення серцевого викиду, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет з наявністю в анамнезі захворювання судин і випадків тромбозу, пацієнти з набутою або спадковою тромбофілією, пацієнти з тяжкою гіповолемією, пацієнти із захворюваннями, які підвищують в'язкість крові, літній вік, тривала іммобілізація, стани гіперкоагуляції, венозний або артеріальний тромбоз в анамнезі, застосування естрогенів, використання постійних центральних катетерів у судинах, підвищена в'язкість крові та ризик серцево-судинних захворювань. Тромбоз також може виникнути навіть у разі відсутності відомих факторів ризику.</p> <p>Слід здійснити загальну оцінку в'язкості крові у пацієнтів з ризиком підвищеної в'язкості, включаючи пов'язану з кріоглобулінами, хіломікронемією голодування/помітно високим рівнем тригліцеролів (тригліцеридів) або моноклональною гамопатією.</p> <p>Для пацієнтів з ризиком виникнення тромбозу практикується введення препаратів імуноглобуліну у мінімальних дозах та з мінімальною швидкістю інфузії. Перед застосуванням препарату слід переконатися у належному рівні гідратації пацієнта. У пацієнтів з ризиком виникнення підвищеної в'язкості слід здійснювати контроль симптомів тромбозу та оцінку в'язкості крові.</p>
--	---

Таблиця 2. Рекомендації для лікування пацієнтів дитячого віку з підозрою або лабораторно підтвердженим COVID-19, госпіталізованих із тяжким перебігом захворювання

Лікарський засіб	Особливості застосування
<p>Ремдесивір для лікування дітей з підозрюваним або лабораторно підтвердженим COVID-19, госпіталізованих із тяжким перебігом захворювання. Тяжке захворювання визначається якщо SpO2 ≤ 94 %, виникає потреба у додатковому кисні, ШВЛ або</p>	<p>Ремдесивір найкраще призначати у перші 5 днів від появи перших симптомів захворювання, але можливо у будь-якій термін за наявності клінічних показань. діти з масою тіла ≥ 3,5 кг до < 40 кг: у перший день - навантажувальна доза 5 мг/кг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримуюча доза 2,5 мг/кг один раз на добу (в/в протягом 30 - 120 хв). Для дітей вагою від 3,5 до 40 кг застосовують ремдесивір лише у вигляді ліофілізованого порошку. У складі лікарських форм для парентерального введення ремдесивіру є допоміжна речовина натрієва сіль сульфобутилового ефіру-β-циклодекстрину</p>

<p>ЕКМО. Ремдесивір можна розглянути для дітей із середнім ступенем тяжкості захворювання, що належать до груп ризику прогресування до важкого або критичного перебігу захворювання та мають ознаки пневмонії. Ремдесивір не рекомендується для лікування легкої форми COVID-19.</p>	<p>(SBECD). SBECD виводиться нирками і може затримуватися у пацієнтів з порушеною функцією нирок. Ліофілізований порошок ремдесивіру містить 3 г SBECD на 100 мг ремдесивіру, тоді як розчин для ін'єкцій 5 мг/мл містить 6 г SBECD на 100 мг ремдесивіру. Виходячи з більш низького вмісту SBECD, виробник рекомендує застосовувати у педіатричних пацієнтів з масою тіла < 40 кг тільки ліофілізований порошок.</p> <p>діти з масою тіла ≥ 40 кг: у перший день - навантажувальна доза 200 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримуюча доза 100 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв). Тривалість лікування: 5 днів для пацієнтів, які не потребують ШВЛ або ЕКМО. При відсутності ефекту або якщо пацієнт перебуває на ШВЛ або ЕКМО - курс лікування складає 10 днів. Безпека та ефективність ремдесивіру у дітей віком до 12 років та вагою < 40 кг не встановлені. Запропонована схема лікування для дітей до 12 років може бути оновлена, коли дані клінічних досліджень стануть доступними. Перед початком та щодня протягом застосування ремдесивіру у дорослих пацієнтів та дітей старше 28 днів рекомендовано визначати розрахункову швидкість клубочкової фільтрації (eGFR), а новонародженим (від 7 днів до 28 днів включно) рекомендовано визначати креатинін сироватки крові. Ремдесивір не слід застосовувати пацієнтам із розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації (eGFR) < 30 мл/хв/1,73 м². Розгляньте ремдесивір для пацієнтів дитячого віку, госпіталізованих із середньо тяжким перебігом захворювання, що належать до груп ризику прогресування до важкого або критичного перебігу захворювання та мають ознаки пневмонії. Ризик прогресування до важкого або критичного перебігу захворювання мають діти що належать до групи ризику: 1) довгострокові захворювання органів дихання: а) хронічні захворювання легень, що потребують кисневої підтримки; б) муковісцидоз зі значними респіраторним дефіцитом;</p>
--	---

- в) інтерстиціальні хвороби легень у дітей;
 - г) астма тяжкого ступеню;
 - д) нейрогенні респіраторні ускладнення.
- 2) імуноскомпроментовані стани (захворювання або лікування):
- а) лікування злоякісного новоутворення;
 - б) первинний імунодефіцит*;
 - в) прийом імуносупресивних препаратів, включаючи тривалий (> 28 днів поспіль) щоденний прийом системних кортикостероїдів**;
 - г) пацієнти після трансплантації (органів або стовбурових клітин) ***;
 - д) аспленія (функціональна або хірургічна, включає серпоподібні клітинні захворювання);
- 3) гемодинамічно значущі вади та/або вади серця за ціанотичним типом;
- 4) діти до 1 року життя.

* Первинний імунодефіцит
комбінований імунодефіцит;

ЄВ4-лімфопенія (кількість CD4 < 200 x 10⁶/л) в контексті будь-якого іншого імунодефіциту, включаючи ВІЛ;

будь-який первинний імунодефіцит, що потребує лікування профілактичними антибіотиками або імуноглобуліном, та прийом імунодепресивних препаратів.

** До імуносупресивних препаратів належать: азатіоприн, лефлуномід, метотрексат, мікофенолат (мікофенолат мофетил або мікофенолова кислота), циклоспорин, циклофосфамід, такролімус, сиролімус. Вони НЕ включають гідроксихлорохін або сульфасалазин окремо або в комбінації.

Біологічні/моноклональні препарати включають - ритуксимаб протягом останніх 12 місяців; інгібітори фактору некрозу пухлин (етанерцепт, адалімумаб, інфліксимаб, голімумаб, цертолізумаб та біосиміляри зазначених засобів); тоцилізумаб; абатацепт; белімумаб; анакінра; сейкінумаб; іксекізумаб; устекініумаб; сарилумумаб; канакініумаб; інгібітори кінази Януса (JAK) (барацитиніб, тофацитиніб).

*** Для пацієнтів, що перенесли трансплантацію: менше ніж 1 рік після пересадки; які досі приймають препарати, що пригнічують імунітет; які знаходяться на замісній терапії імуноглобуліном; мають тяжкі

	захворювання легень; мають реакцію "трансплантат проти господаря"
Системні кортикостероїди для лікування дітей з підозрюваним або лабораторно підтвердженим COVID-19, що потребують додаткового кисню, госпіталізованих із тяжким або критичним перебігом захворювання.	Дексаметазон 0,15 мг/кг перорально, або внутрішньовенно один раз на добу (максимальна доза 6 мг); преднізолон 1 мг/кг перорально, або через назогастральний зонд один раз на добу (максимальна доза 40 мг); метилпреднізолон 0,8 мг/кг внутрішньовенно один раз на добу (максимальна доза 32 мг). Тривалість лікування до 7-10 днів. Моніторинг: контролюйте рівень глюкози, незалежно від того, чи відомо, що у пацієнта цукровий діабет.
При ко-інфекції вірусу грипу	
Озельтамівір	Озельтамівір ефективний тільки проти захворювань, спричинених вірусами грипу. Даних щодо ефективності озельтамівіру при будь-яких захворюваннях, спричинених іншими збудниками, крім вірусів грипу, немає. Озельтамівір не можна призначати пацієнтам з COVID-19 за відсутності встановленої супутньої інфекції вірусу грипу. В сезон грипу озельтамівір призначають при підозрі на ко-інфекцію до виключення діагнозу грипу (2-3 дні). Схема дозування для дітей: Вік 0 - 12 місяців - 3 мг/кг двічі на добу Від 10 кг до 15 кг - 30 мг 2 рази на добу > 15 кг до 23 кг - 45 мг 2 рази на добу > 23 кг до 40 кг - 60 мг 2 рази на добу > 40 кг - 75 мг 2 рази на добу Тривалість лікування 5 днів

2. Антикоагулянтна терапія у пацієнтів з COVID-19

Низькомолекулярні гепарини (НМГ) є препаратами вибору для фармакологічної тромбoproфілактики у хворих пацієнтів, які мають фактори високого ризику розвитку венозних тромботичних ускладнень, за винятком пацієнтів з вираженою дисфункцією нирок (для яких нефракціонований гепарин може розглядатися на основі ретельної оцінки ризик/користь) та у пацієнтів з гепарин-індукованою тромбоцитопенією в анамнезі. У таких пацієнтів фондапаринукс (2,5 мг 1 раз підшкірно) розглядається як альтернативне лікування.

Рекомендовано використовувати два різні схематичні алгоритми:

1) антикоагулянтна терапія госпіталізованих пацієнтів із COVID-19 та після виписки;

2) антикоагулянтна терапія у негоспіталізованих пацієнтів із COVID-19.

1) Антикоагулянтна терапія госпіталізованих пацієнтів із COVID-19 та після їх виписки

Дане призначення є корисним для більшості пацієнтів, проте у пацієнтів з високим ризиком кровотечі (наприклад, при низькому рівні тромбоцитів, недавніх великих кровотечах, гемодіалізі тощо) ризики та переваги тромбопрофілактики слід зважувати в індивідуальному порядку.

При надходженні пацієнта в заклад охорони здоров'я:

Необхідно врахувати можливість венозних тромбоемболій при діагностиці та протягом усього періоду госпіталізації, а для пацієнтів з високим ризиком венозної тромбоемболії - протягом 4-6 тижнів.

Пацієнтам з раніше призначеною терапевтичною антикоагулянтною терапією слід продовжувати отримувати терапевтичну антикоагулянтну терапію. Перехід на терапевтичну дозу низькомолекулярних гепаринів замість пероральної антикоагулянтної терапії (антагоністи вітаміну К або прямі пероральні антикоагулянти) слід розглядати у таких випадках: для тяжкохворих пацієнтів, пацієнтів із шлунково-кишковими захворюваннями, для пацієнтів із запланованими інвазивними процедурами, пацієнтів із нестабільним міжнародним нормалізованим відношенням (МНВ) та/або при наявності взаємодій між лікарськими засобами.

Розгляньте призначення профілактичної антикоагулянтної терапії низькомолекулярними гепаринами пацієнтам, які не мають попередніх показань до антикоагулянтної терапії або мають ризик венозних тромбоемболій при діагностиці за шкалою Падуа ≥ 4 .