

Дополнения к временному протоколу ведения пациентов
с внебольничной пневмонией с подозрением
на COVID19 и COVID19 +

Приняты консилиумом от 30.04.2020 в составе: О.Н. Ткачевой, А.С. Мильто,
Ю.В. Котовской, А.В. Наумова, И.Д. Стражеско

Назначение биологических препаратов по решению консилиума

Перед назначением и через 48 после введения/начала приема взять кровь на ИЛ-6!

Синдром высвобождения цитокинов («цитокиновый шторм»)			
Название	Режим введения	Показания	Побочные эффекты и меры предосторожности
Тоцилизумаб (Актемра) – ингибитор рецептора ИЛ-6, гуманизированное антитело	200 мг в/в капельно в 100 мл физ. р-ра, при необходимости дозу повторить через 12 часов. Эффект ожидается через 2-24 часа.	Лихорадка > 38,5 ⁰ , быстрое (в течение 12-24 ч) снижение SpO ₂ и/или ухудшение КТ-картины	Не назначать при тромбоцитопении < 50 000/мкл, АСТ и АЛТ > 5N, а также пациентам, длительно получавшим ингибиторы ФНО-альфа Контроль ОАК через день.
Сарилумаб (Кевзара) – антагонист рецептора ИЛ-6, гуманизированное антитело	200 мг в/в капельно в 100 мл физ. р-ра, при необходимости дозу повторить через 12 часов. Эффект ожидается через 0-10 часов.		Нейтропения, тромбоцитопения. Риск развития бактериальных и грибковых осложнений – контроль клинического состояния, антибактериальная терапия.

Профилактика синдрома высвобождения цитокинов («цитокинового шторма»)

<p>Барицитиниб (Олумиант) – ингибитор JAK-киназы</p>	<p>4 мг в рот 1 раз в день в течение 10-14 дней. Эффект ожидается через 5 дней.</p>	<p>Лихорадка > 38⁰, (необязательно стойкая) + КТ 2-4 + дыхательная недостаточность, требующая инсуффляции O₂, но <u>без показаний к переводу в ОРИТ</u>, особенно у пациентов с ФР неблагоприятного течения COVID-19 (ожирение, СД, АГ, курение, анамнез инфаркта миокарда, инсульта)</p>	<p>Не назначать при повышенном уровне Д-димера, при клиренсе креатинина < 30 мл/мин, тяжелой печеночной недостаточности.</p> <p>При клиренсе креатинин 30-60 мл/мин и у пациентов старше 75 лет доза 2 мг/сутки.</p> <p>Контроль ОАК и Д-димер через день! Нейтропения редко, тромбоцитоз часто. Риск тромбоемболических осложнений при длительном приеме.</p> <p>Риск развития бактериальных и грибковых осложнений – контроль клинического состояния, АБ-терапия.</p>
<p>Нетакимаб (эфлейра) – ингибитор ИЛ-17, рекомбинантное гуманизированное антитело</p>	<p>120 мг (2 шприца) п/к 1 раз. Эффект ожидается через 48 часов.</p>		<p>Контроль ОАК через день</p> <p>Нейтропения, обычно, нетяжелая, редко тромбоцитопения, анемия. Риск развития бактериальных и грибковых осложнений – контроль клинического состояния, АБ-терапия.</p>
<p>Адалимумаб (далибра) – ингибитор ФНО-альфа, человеческое антитело</p>	<p>40 - 80 мг п/к 1 раз. Эффект ожидается через 48 ч</p>		<p>При раздражении в месте введения (покраснение, отек, зуд) - местно холод, мазь кортикостероиды или НПВС</p>

