

Методические рекомендации
«ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ
ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ SARS COV-2 ИНФЕКЦИИ»

Под редакцией С.Н.Авдеева, А.Г.Малявина

Состав рабочей группы по подготовке Методических рекомендаций

Российское респираторное общество

Авдеев С.Н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пульмонологии, директор НМИЦ по пульмонологии Первого ГМУ им. И.М.Сеченова, главный внештатный пульмонолог МЗ РФ;

Демко И.В., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО Красноярского ГМУ, главный внештатный пульмонолог СФО

Зайцев А.А., профессор, главный пульмонолог Министерства обороны РФ;

Лещенко И.В., профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии УрМУ, главный внештатный пульмонолог Свердловской области;

Карчевская Н.А., к.м.н., научный сотрудник ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Макарьянц Н.Н., д.м.н., ведущий научный сотрудник ЦНИИ туберкулеза

Рачина С.А., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии №2 Первого ГМУ им. И.М.Сеченова

Синопальников А.И., профессор, заведующий кафедрой пульмонологии РМАНПО

Эсаулова Н.А. к.м.н., заведующая отделением пульмонологии «Медицинское объединение «Новая больница», Екатеринбург, Россия; доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»

Российское научное медицинское общество терапевтов

Адашева Т.В., профессор кафедры поликлинической терапии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, член Президиума РНМОТ

Болиева Л.З., профессор, заведующая кафедрой фармакологии с клинической фармакологией ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, член Президиума РНМОТ

Малявин А.Г., профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, главный внештатный пульмонолог ЦФО, Генеральный секретарь РНМОТ

Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В.И.Покровского

Горелов А.В., академик РАН, профессор, заместитель директора ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, заведующий кафедрой инфекционных болезней МГМСУ им.

А.И.Евдокимова, Председатель Национальной ассоциации специалистов по инфекционным болезням имени академика В.И.Покровского

Пшеничная Н.Ю., профессор, заместитель директора по клинико-аналитической работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

Эсауленко Е.В., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Российское общество патологоанатомов

Зайратьянц О.В., профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии МГМСУ им. А.И.Евдокимова, вице-президент РОП

Самсонова М.В., д.м.н., заведующая лабораторией патологической анатомии ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Черняев А.Л., профессор, руководитель отдела фундаментальной пульмонологии, «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Российское общество рентгенологов и радиологов

Тюрин И.Е., профессор, заведующий кафедрой рентгенологии и радиологии РМАНПО, вице-президент Российского общества рентгенологов и радиологов, главный внештатный специалист по лучевой диагностике Минздрава РФ

2.6. Лечебная тактика

2.6.1 .Целесообразность назначения противовирусной и иммуномодулирующей терапии (А.В.Горелов, Н.Ю.Пшеничная, Е.В.Эсауленко)

Через несколько месяцев после инфицирования в биоптатах кишечника людей, перенесших COVID-19, обнаружен мРНК вируса SARS-CoV-2, а также вирусный белок, на который может реагировать иммунная система. Сохранение мРНК или ее фрагментов SARS-CoV2 в клетках организма человека может способствовать развитию хронического воспалительного процесса и дисрегуляции иммунной системы.

Вирус, отвечающий за репликацию в большинстве случаев исчезает максимум через 20 дней от начала заболевания, за исключением людей с иммуносупрессией. У них вирус персистирует и выделяется в течение длительного времени. Появились исследования, которые доказывают сохранение вирусом репликативной активности до 164 дней, что сопровождается эволюцией SARS-CoV-2 с накоплением новых мутаций. Как правило, это иммуносупрессивные пациенты, в том числе с онкологической патологией, заболеваниями системы крови, ВИЧ-инфекцией и другие [1].

Исходя из вышеизложенного, возможно назначение противовирусных препаратов пациентам, у которых на протяжении нескольких месяцев сохраняется положительный результат ПЦР на SARS-CoV2 в назофарингеальных мазках. Альтернативный подход может быть связан с использованием в таких ситуациях иммуномодулирующих средств. С учетом высокой вероятности персистенции вируса при Long-COVID-19 представляется вполне обоснованным использование уже за пределами острого периода препаратов прямого противовирусного действия, таких как РНК-зависимый ингибитор РНК-полимеразы фавипиравир. В проведенных в нескольких странах клинических исследованиях доказано угнетение репликации вируса COVID-19 и последовательный регресс клинической симптоматики в остром периоде. В некоторых клиниках России успешно используют повторное назначение фавипиравира при затянувшемся COVID-19.

- Рекомендовано использование противовирусных препаратов прямого действия иммуносупрессивным пациентам с подтвержденной персистенцией вируса в течение длительного времени для прекращения репликации и образования мутантных форм

о Риамилловир [12-15].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: риамилловир обладает широким спектром противовирусной активности в отношении РНК-содержащих вирусов, в том числе SARS-CoV-2, подавляя синтеза вирусных РНК и репликации геномных фрагментов. Активное вещество является синтетическим аналогом оснований пуриновых нуклеозидов (гуанина). Прием препарата внутрь независимо от приема пищи по 1 капсуле (250 мг) 3 раза в день (суточная доза - 750 мг) в течение 7 дней. Отрицательный результат ПЦР у большинства больных, получавших Риамилловир, отмечался уже к 7-м суткам.