

# **Коронавірусна хвороба 2019**

За редакцією О. А. Голубовської

Київ  
«Професійні видання. Україна»  
2023

УДК 616.9(075.8)  
ББК 54.5;57.33  
К74

Авторський колектив:

О.А. Голубовська, д-р. мед. наук, проф., А.В. Шкурба, д-р. мед. наук, проф.,  
О.В. Безродна, канд. мед. наук, доц., Л.О. Кондратюк, канд. мед. наук, доц.,  
Х.О. Пронюк, канд. мед. наук, М.М. Сукач, канд. мед. наук

Рецензенти:

*Т.В. Чабан*, д-р. мед. наук, проф., зав. кафедри інфекційних хвороб  
Одеського національного медичного університету;  
*В.І. Задорожна*, д-р. мед. наук, проф., чл-кор. НАМН України, директор  
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського»  
Національної Академії медичних наук України

**Коронавірусна хвороба 2019** / О.А. Голубовська, А.В. Шкурба, О.В. Безродна та ін. ; за ред.  
К74 О.А. Голубовської. – Київ: «Професійні видання. Україна», 2023. – 300 с.

ISBN 978-617-7911-13-4.

Монографія «Коронавірусна хвороба 2019» під редакцією Голубовської О.А. містить актуальні наукові дані та власний досвід авторів щодо патогенезу, клініко-лабораторних особливостей, діагностики та лікування коронавірусної хвороби 2019.

У роботі узагальнено клінічні особливості COVID-19 серед дорослого населення, розроблено алгоритм обстеження пацієнтів при зверненнях до закладів медичної допомоги на рівні первинної та вторинної ланок залежно від стадії, ступеню тяжкості захворювання, коморбідних станів.

Впровадження розроблених рекомендацій у широку практику дозволить покращити діагностику та проводити своєчасну корекцію лікування пацієнтів із COVID-19 та удосконалити стандарти лікування хворих із COVID-19 відповідно до ступеню тяжкості та періоду хвороби. Монографія розрахована на лікарів-інфекціоністів, сімейних лікарів, фахівців медицини невідкладних станів.

**УДК 616.9(075.8)**  
**ББК 54.5;57.33**

ISBN 978-617-7911-13-4

© О.А. Голубовська, А.В. Шкурба, О.В. Безродна,  
Л.О. Кондратюк, Х.О. Пронюк, М.М. Сукач  
© ТОВ «Професійні видання. Україна», оформлення, 2023

## ЗМІСТ

1. Вступ .....	5
2. Етіологія та епідеміологічні особливості коронавірусної хвороби 2019 .....	7
3. Патогенез та патоморфологія коронавірусної хвороби 2019. Особливості імунної відповіді .....	20
4. Клінічні прояви коронавірусної хвороби 2019 .....	47
4.1 Загальна частина .....	47
4.2 Особливості клінічних проявів захворювання. Респіраторний синдром .....	50
4.3 Нереспіраторні симптоми та синдроми коронавірусної хвороби 2019 .....	56
4.3.1 Серцево-судинні симптоми та ускладнення .....	56
4.3.2 Неврологічні симптоми та ускладнення .....	60
4.3.3 Гастроінтестинальні симптоми та ускладнення .....	69
4.3.4 Шкірні прояви .....	71
4.3.5 Ниркові прояви та ускладнення .....	72
4.3.6 Ендокринологічні прояви .....	73
4.3.7 Ураження органу зору .....	73
4.4 Ускладнення коронавірусної хвороби 2019 .....	75
4.5 Класифікація за ступенем тяжкості захворювання .....	78
5. Діагностика коронавірусної хвороби 2019 .....	98
5.1 Критерії діагнозу та визначення випадку .....	98
5.2 Лабораторна діагностика .....	99
5.2.1 Загальноклінічні дослідження .....	100
5.2.2 Зміни маркерів коагуляції .....	102
5.2.3 Лабораторний моніторинг серцево-судинних ускладнень .....	108
5.2.4 Моніторинг ряду біохімічних показників .....	109
5.2.5 Диселектролітні порушення при коронавірусній хворобі 2019 .....	111
5.2.6 Оцінка маркерів запального процесу при коронавірусній хворобі 2019 .....	112
5.3 Методи візуалізації .....	117
5.3.1 Рентгенографія органів грудної порожнини .....	118
5.3.2 Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини .....	120
5.3.3 Ультразвукове дослідження органів грудної порожнини. Порівняння УЗД легень з іншими методами візуалізації .....	124
5.4 Специфічна діагностика .....	132

<b>6.</b>	<b>Лікування коронавірусної хвороби 2019</b>	150
6.1	Основні принципи лікування хворих на коронавірусну хворобу 2019	153
6.2	Загальна характеристика деяких препаратів для лікування коронавірусної хвороби 2019 та обґрунтування їх призначення	156
6.2.1	Противірусні засоби	156
6.2.2	Перспективи противірусного лікування, що обговорюються в світі	167
6.2.3	Імунна терапія. Моноклональні антитіла	170
6.2.4	Антикоагулянтна та антиагрегантна терапія	183
6.2.5	Антибактеріальна терапія	188
6.2.6	Симптоматичні та додаткові методи лікування	193
6.3	Лікування хворих у залежності від ступеня тяжкості коронавірусної хвороби 2019	209
6.3.1	Лікування пацієнтів з легким та середньотяжким перебігом захворювання (амбулаторне лікування)	209
6.3.2	Лікування пацієнтів з середньотяжким перебігом захворювання (стаціонарне лікування)	213
6.3.3	Лікування пацієнтів з тяжким та критичним перебігом захворювання	217
6.4	Особливості лікування вагітних	240
<b>7.</b>	<b>Стан після COVID-19</b>	273
<b>8.</b>	<b>Список скорочень</b>	294

---

# 1. ВСТУП

У листопаді 2019 року було вперше виявлено випадок нової коронавірусної хвороби, яка згодом отримала назву COVID-19. До цього група експертів ВООЗ у 2018 році спрогнозувала виникнення гіпотетичної пандемії, спричиненої новим вірусом. Далі був спалах у м. Ухань (Китай), який досить швидко поширився на всю країну. Весь світ дивився на засоби протидії, які запровадила країна для подолання поширення цього захворювання. Генеральний директор ВООЗ д-р Тедрос Аданом Гебреїсус 30 січня 2020 р. на другій нараді Комітету з надзвичайних ситуацій оголосив спалах хвороби, спричиненої новим коронавірусом, надзвичайною ситуацією в галузі громадської охорони здоров'я, що має міжнародне значення, але конкретних дієвих заходів щодо попередження поширення цієї інфекційної хвороби в світі оприлюднено не було.

19 лютого 2020 р. десятки тисяч вболювальників поїхали до Мілану дивитись 1/8 фіналу Ліги чемпіонів; надалі цей матч був названий «біологічною бомбою»: вже через декілька днів у Ломбардії померли перші жертви захворювання, 23 лютого скасовані усі масові заходи, 9 березня запроваджений карантин по всій країні, але вже було занадто пізно. За подіями в Ломбардії спостерігав увесь світ, згодом майже в кожній країні реалізувався подібний сценарій, а саме: надзвичайна велика кількість хворих змушувала надавати допомогу за принципом збереження максимальної кількості років життя, тобто більш молодим хворим, госпіталізували лише хворих із тяжким і дуже тяжким перебігом захворювання, що, звичайно, не могло не позначитися на показниках летальності, яка навіть у розвинутих країнах іноді доходила до 20% та вище, медичні заклади знаходились у справжньому колапсі, спостерігалась гостра нестача медичних працівників, кисню тощо. Ситуація суттєво ускладнювалась відсутністю дієвих протоколів лікування, перші рекомендації міжнародних інституцій виявилися помилковими, наприклад, заборона призначати глюкокортикостероїди тяжким хворим, призначення хлорохіну та гідроксихлорохіну тощо. Відсутність доказової бази, як аргументу для введення до рекомендацій того чи іншого препарату для лікування нової хвороби, звісно, не може бути виправданням у такій нестандартній ситуації. Рандомізовані клінічні дослідження тривають довго, їх якість у період колапсу систем охорони здоров'я бажала бути кращою, досить часто ми отримували інформацію про зовсім протилежні результати досліджень, як, наприклад, ефективність гідроксихлорохіну, азитроміцину тощо. Окрім того, саме проведення таких досліджень у цих умовах є не зовсім етичним, оскільки контрольна група не отримувала потенційно ефективного препарату, що призвело до підвищеної летальності у них. Так, дослідження RECOVERY щодо ефективності дексаметазону для лікування хворих на COVID-19 показало підвищену летальність у найтяжчих хворих саме в контрольній групі, оскільки їм не призначали препарат. У такій нестандартній ситуації клінічний досвід та думка фахівців повинні домінувати при прийнятті управлінських рішень. У серпні 2022 року глава CDC (США) Рошель Валенски закликала до «капітального

---

ремонту» свого агентства після того, як зовнішня перевірка виявила, що воно не змогло швидко та чітко відреагувати на пандемію COVID-19. Через два роки пандемії вона звинуватила агентство в тому, що воно стало занадто схожим на академічну установу, яка зосереджена на «даних для публікації», а не на «даних для дій». Оскільки рекомендації CDC (США) та ВООЗ беруться за основу у підготовці нормативних документів багатьох країн, у т.ч. й України, такі трагічні помилки віддзеркалились у мільйонах смертей, яких могло б і не бути.

Пандемія COVID-19 виявила багато недоліків і в організації масового надання медичної допомоги. Більша кількість ліжок на 10 тис. населення дозволяла госпіталізувати в нашій країні більше хворих ще на початку епідемії, що, звичайно, позитивно відбивалось і на результатах лікування. Протистояння між лікарями, асоціаціями лікарів та міжнародними інституціями стосовно лікування хворих є взагалі неприпустимим та потребує серйозного вивчення та аналізу на міжнародному рівні задля попередження надлишкової летальності при розвитку нестандартної ситуації в майбутньому. І ми всі повинні винести уроки з цієї жахливої пандемії. Тому що стоїмо на порозі нових викликів, про що заявив ще у 2021 р. Генеральний директор ВООЗ.

Ця монографія асимілює наш досвід лікування COVID-19, виходячи зі знань та можливостей сьогодення. Звичайно, надалі можуть з'являтися нові дані та нові препарати, але вже зараз з упевненістю можна сказати, що ми маємо вагомий арсенал ефективної терапії хворих на COVID-19 і це захворювання є досить курабельним навіть для груп ризику, але при правильному веденні від початку появи клінічних симптомів. Ми намагалися надати максимальну інформацію про найперспективніші ліки, що проходять клінічні дослідження, намагалися акцентувати увагу на принципах лікування хворих на COVID-19, виходячи з термінів захворювання, коморбідних станів, а також особливостей ведення пацієнтів у разі застосування імунотропної терапії. Також ми намагалися донести те, що задля попередження тяжкого перебігу захворювання, слід своєчасне втручання на різних його стадіях, а не розпочинати лікування людей із реанімації. Питання інтенсивної терапії, респіраторної підтримки тощо нами детально не висвітлювались, оскільки були достатньо чітко прописані у рекомендаціях різних міжнародних інституцій із початку пандемії.

Ми сподіваємось, що загальними зусиллями будемо вдосконалюватися в нашій спільній справі – допомозі хворим на інфекційні хвороби, тому що кожен із нас обов'язково в своєму житті з ними зустрічається. Ми не маємо право на помилки, і, щоб ризик їх виникнення був мінімальним, ми вчимося все своє життя, доповнюємо свої знання та передаємо свій досвід наступному поколінню. Сподіваємось, міжнародні медичні інституції також зроблять висновки щодо вдосконалення методів попередження спалахів тяжких інфекційних хвороб у сучасному, дуже мобільному світі, та прийде розуміння того, що доступ до медичної допомоги повинен бути максимальним і не обмеженим віком, статками людини та/або її соціальним рівнем. «Чесний і справедливий світ не повинен залишати людей помирати через те, що зрештою зводиться до ринкової невдачі та бідності». Так казала экс-директор ВООЗ Маргарет Чан. І ми з цим згодні.

Професор О.А. Голубовська