СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Женщина 65 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь II, риск 3. Ожирение II степени. Аллергологический анамнез не отягощен. Накануне контактировала с сыном, у которого был выявлен положительный результат мазка на SARS-COV-2. Заболела остро, 5 дней назад. Отметила повышение Т тела до 38, 5 гр., появление заложенности носа, потерю обоняния, сухое покашливание. Самостоятельно принимала терафлю для снижения Т тела. Улучшения не отмечала. Два дня назад вызвала участкового терапевта. Взят мазок на SARS-COV-2 (результат неизвестен). Рекомендован прием умифеновира по 200 мг 4 раза в день, АЦЦ 600 мг 1 раз в день, гриппферона по 3 капли 5 раз в день, парацетомола при повышении Т тела. Улучшения состояния не отмечала, сохранялась слабость, повышенная Т тела до 38,5 гр, сегодня появился дискомфорт при дыхании, одышка при незначительной физической нагрузке. Вызвала СМП. Доставлена в приемный покой инфекционного госпиталя ККБ.

Дообследована:

Проведена МСКТ ОГК. Заключение: легочный поля обычной формы. По всем легочным полям, преимущественно субплеврально определяются мелкие фокусы «матового стекла». Трахея и крупные бронхи проходимы. Жидкости в плевральных полостях нет. Медиастинальные лимфоузлы не увеличены. Заключение: КТ-картина двусторонней пневмонии с высокой вероятностью вирусного генеза, КТ 1-2.

В ОАК гемоглобин 137 г/л, эритроциты 4,2 х 10\*12/л, лейкоциты 7,2 х 10\*9/л, тромбоциты 230 х 10\*9/л, формула: п/я 5%, с/я 72%, э 3%, м 11%, л9%.

В б/х анализе крови : СРБ 45 мг/л, билирубин 19,5 ммоль/л, АСТ 34,2 ЕД/л, АСТ 30,2 ЕД/л, креатинин 118 мкмоль/л, мочевина 8,2 ммоль/л, К+ 3,2 ммоль/л, Na 143 ммоль/л , Cl 98 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 98 уд/мин. Признаки ГЛЖ.

В приемном покое взят мазок на SARS-COV-2.

1. Место лечения.

2. Факторы риска тяжелого течения пневмонии.

3. Тактика лечения.

4. Критерии прогрессирования заболевания.

5. Критерии эффективности лечения.