

Пациент с Ковид или съмнение за Ковид – диспнея и/или клинично влошаване, със или ≥ 7 дни симптоматика)

Лаборатория – диференциално, LDH, CRP, PCT, Ferritin, D- dim. (при постъпване и ежедневно), pro BNP (при постъпване и всеки ден), задължителни – ЕКГ, сатурация, при възможност СТ.

При хоспитализация се спират ACE инхибитори и рецепторни блокери, избор на алтернативна антихипертензивна терапия.

Антипиретици само при темп. ≥ 40 градуса, добър ефект има венозния Диклофенак субкутанно приложен в доза 10 – 15 мг.

Кортикотерапия не се прави, прилага се само ако е налице хронична употреба и при резистентна на вазопресори хемодинамика, по схема..

Сатурация $> 95\%$
CRP < 20 mg/dl
Ferritin < 400 mg/dl
Лимфоцити в норма
Не се приема в болница

Сатурация $\geq 94\%$ при положение по гръб и стабилна хемодинамика се хоспитализира в терапевтично отделение

Сатурация $\leq 93\%$ при положение по гръб и кислородната нужда е < 4 л, пациента отива или в Step down/ICU

Сатурация $\leq 93\%$ при положение по гръб и кислородната нужда е > 4 л, пациента отива ICU

HCQ 2 X 200 mg
+/- Tazozin и Gaspofungin по лекарска преценка

HCQ 2 X 200 mg
+/- Tazozin и Gaspofungin по лекарска преценка,
IFN α 2 X 5 000 000 инхал.

При липса на подобрение в рамките на 18 -24 часа се добавя Lopinavir/Ritonavir 2 x 400/100 при продължение на горната терапия

Ка се прилага **HCQ**

- Начална насищаща доза 2 X 400 mg
- Когато не са налице данни за кардиотоксичност (контрол на QT интервала) дозата се продължава или редуцира 2X100mg

По долу добавената терапия е само про пациенти на ИБВ

Когато пациентите се обдишват може да се прилага допълнително **Remdesivir** (при липса на противопоказание). Терапията е 200 mg натоварваща доза последвана от x 100 mg поддържаща доза (колкото може по рано. Не е задължително прилагането на по горната терапия - интерферона и HCQ.

При невъзможност за прилагане на **Remdesivir** терапията се индивидуализира