План диагностики и лечения COVID-19 в Китае, 1-7-е издание

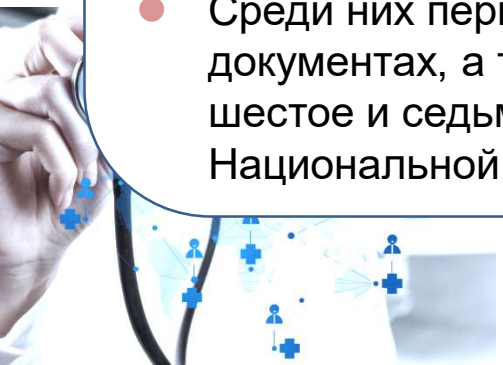
Интерпретация и мышление

Лу Чен

- Репрезентативная работа известного американского писателя Стивена Эдвина Кинга «Побег из Шоушенка», также известная как «Весенняя надежда», гласит: «Сильные люди могут спасти только себя, а великие люди могут спасти других»

Справочная информация, изданная Национальной комиссией здравоохранения «Программа диагностики и лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)»

- До настоящего времени Национальная комиссия здравоохранения выпустила с первого по седьмое издание «Программы диагностики и лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)».
  - Первая издание / пробное издание было анонсировано 15 января
  - Второе издание анонсировано 21 января
  - Третье издание анонсировано 23 января
  - Четвертое издание анонсировано 27 января
  - Пятое издание анонсировано 05 февраля, а пятое переделанное издание анонсировано 8 февраля
  - Шестое издание анонсировано 19 февраля
  - Седьмое издание анонсировано 04 марта
- Благодаря глубокому пониманию заболевания и накоплению опыта диагностики и лечения, план диагностики и лечения постоянно корректируется, оптимизируется и совершенствуется
- Среди них первое и второе издания выпускаются внутри в бумажных документах, а третье, четвертое, пятое (включая переделанное издание), шестое и седьмое издания можно загрузить с официального сайта Национальной комиссии здравоохранения



Справочная информация F / и серия руководств и спецификаций по новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

- «План профилактики и контроля пневмонии при новой коронавирусной инфекции (второе издание / 22.01)»
- «Руководство по профилактике и борьбе с новой коронавирусной инфекцией в медицинских учреждениях (первое издание / 23.01)»
- «Руководство по биобезопасности в лабораториях для новой коронавирусной инфекции (второе издание / 23.01)»
- «Руководство в области оказания неотложной психологической помощи при вспышках пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (27.01)
- «Руководство по использованию общего медицинского защитного оборудования для профилактики и борьбы с пневмонией, вызванной новым коронавирусом (27.01)
- «Программа работы по переносу случаев пневмонии с новой коронавирусной инфекцией (пробное издание / 28.01)»
- «Техническое руководство по дезинфекции общественного транспорта (28.01)»
- «Рекомендации по санитарной защите от пневмонии при новой коронавирусной инфекции в общественных местах (30. 01)»
- «Рекомендации по защите населения от различных рисков при новой коронавирусной инфекции (31.01)»
- "Рекомендации по применению масок для профилактики пневмонии при новой коронавирусной инфекции (31.01)»
- «Руководство по утилизации трупов больных пневмонией с новой коронавирусной инфекцией (пробная версия/ 01.02)»
- «План работы по наблюдению за точками изоляции при первой диагностике у пациентов с предполагаемым легким случаем заболевания пневмонией, вызванной новой коронавирусной инфекцией (04.02) »
- «Рекомендации по профилактике и борьбе с заражением коронавирусом в случаях самоизоляции (пробное/05.02)»
- «Технические рекомендации по выбору и использованию масок для профилактики новой коронавирусной инфекции у разных групп населения (05.02)»

。 。 。 。 。 。

Значение составления путей диагностики новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

В соответствии с «Программой диагностики и лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) (Издание с первого по седьмое)», выпущенной Национальной комиссией здравоохранения с 15 января по 5 марта 2020 года и соответствующими документами СОП, в сочетании с фактической ситуацией в медицинских учреждениях в Синьцзяне, на основе обобщения предыдущего опыта, после организации нескольких раундов обсуждений с соответствующими экспертами,

- 28.01.2020 на основе 1-3 изданий программы диагностики и 6 документов СОП был составлен путь диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) по версии 1.0
- 09.02.2020 на основе 4-5 изданий программы диагностики и 9 документов СОП был составлен путь диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) по версии 2.0
- 20.02.2020 на основе 5-6 изданий программы диагностики и 15 документов СОП был составлен путь диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) по версии 3.0
- 05.03.2020 на основе 6-7 изданий программы диагностики и 15 документов СОП был составлен путь диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) по версии 4.0
- Для скрининга, сортировки, обследования, диагностики и лечения случаев, связанных с новой коронавирусной пневмонией (COVID-19), в неназначенных медицинских учреждениях нашего района

Содержание

1 Краткое описание нового коронавируса и новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

2 Исторический контекст составления путей диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

3 Сходства и различия семи вариантов лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

4 Методы обнаружения нового коронавируса

5 Предварительная сортировка, диагностика и классификация новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

6 Путь диагностирования по версии 4.0 новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) (в неназначенных точках)

7 Опыт лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) (назначенная больница)

Таблица 3 сравнение семи изданий «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

Сходства и различия семи вариантов лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

Часть	Пробное /1 издание	2 / 3 издание	4 издание	5 издание	6 издание	7 издание
1	Этиологические особенности	Этиологические особенности	Этиологические особенности	Этиологические особенности	Этиологические особенности	Этиологические особенности
2	Особенности эпидемического случая	Клинические особенности эпидемии	Эпидемиологические особенности	Эпидемиологические особенности	Эпидемиологические особенности	Эпидемиологические особенности
3	Определение случая	Определение случая	-	-	-	Патологические изменения
4	-	-	Клинические особенности	Клинические особенности	Клинические особенности	Клинические особенности
5	-	-	Критерии диагностики	Критерии диагностики (внутри и за пределами провинции Хубэй)	Критерии диагностики	Критерии диагностики
6	-	-	Клиническая классификация (делится на 3 типа)	Клиническая классификация (делится на 4 типа)	Клиническая классификация (делится на 4 типа)	Клиническая классификация (делится на 4 типа)
7	-	-	-	-	-	Тяжелые и критические клинические индикаторы раннего предупреждения
8	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика
9	Выявление и отчетность о случаях заболевания	Выявление и отчетность о случаях заболевания	Выявление и отчетность о случаях заболевания	Выявление и отчетность о случаях заболевания (внутри и за пределами провинции Хубэй)	Выявление и отчетность о случаях заболевания	Выявление и отчетность о случаях заболевания
10	терапия	терапия	терапия	терапия	терапия	терапия
11	Снятие изоляции и критерий выписки из больницы	Снятие изоляции и критерий выписки из больницы	Снятие изоляции и критерий выписки из больницы	Снятие изоляции и критерий выписки из больницы	Снятие изоляции и критерий выписки из больницы	Критерии выписки и меры предосторожности после выписки
12	Основные положения по улучшению	Основные положения по улучшению	Основные положения по улучшению	Основные положения по улучшению	Основные положения по улучшению	Основные положения по улучшению
13	Инфекционный контроль в больнице	Инфекционный контроль в больнице	Инфекционный контроль в больнице	Инфекционный контроль в больнице	Инфекционный контроль в больнице	Профилактика и инфекционный контроль в медицинских учреждениях
всего	9 разделов	9 разделов	11 разделов	11 разделов	11 разделов	13 разделов

Сходства и различия эпидемиологических особенностей при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 4 сравнение эпидемиологических особенностей в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

Издание	Эпидемиологические особенности COVID-19
Пробное/ 1 издание	• У большинство пациентов, получающих лечение, обнаружена связь с рынком морепродуктов Хуанан в Ухане, а некоторые случаи были обнаружены при семейных бытовых контактах
2 / 3 издание	• Отдельные разделы не описаны
4 издание	• Источник инфекции: преимущественно у больных пневмонией с новой коронавирусной инфекцией • Путь передачи: Передача через дыхательные пути воздушно-капельным путем является основным путем передачи, а также может передаваться при контакте • Восприимчивые люди: общая восприимчивость у людей, у пожилых людей и у людей с основными заболеваниями ситуация после заражения обычно тяжелая, дети и младенцы также заболевают
5 издание	• Источник инфекции: в основном, у пациентов с пневмонией, зараженных новым коронавирусом, источником инфекции могут также стать люди без бес симптомов. • Пути передачи: воздушно-капельные пути и контактные пути являются основными путями передачи, а аэрозольные и желудочно-кишечные пути передачи еще не определены • Восприимчивость: общая восприимчивость населения
6 издание	• Источник инфекции: в основном, у пациентов с пневмонией, зараженных новым коронавирусом, источником инфекции могут также стать люди без бес симптомов. • Пути передачи: воздушно-капельные пути и контактные пути являются основными путями передачи, существует возможность передачи через аэрозоль в относительно закрытой среде при длительном воздействии высоких концентраций аэрозоля. • Восприимчивость: общая восприимчивость населения
7 издание	• Источник инфекции: в основном, у пациентов с пневмонией, зараженных новым коронавирусом, источником инфекции могут также стать люди без бес симптомов. • Пути передачи: воздушно-капельные пути и контактные пути являются основными путями передачи, существует возможность передачи через аэрозоль в относительно закрытой среде при длительном воздействии высоких концентраций аэрозоля. Из-за выделения новых коронавирусов в кале и моче, следует обратить внимание на аэрозольную или контактную передачу фекалий и мочи при загрязнении окружающей среды • Восприимчивость: общая восприимчивость населения

Сходства и различия клинических проявлений при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 5 сравнение клинических провлений в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

Клинические особенности	пробное/ 1 издание	2, 3 издание	4 издание	5 издание	6 издание	7 издание
Инкубационный период	-	-	Обычно 3-7 дней, максимум не более 14 дней	Исходя из текущей эпидемиологии, инкубационный период составляет 1-14 дней, чаще 3-7 дней		
Основные симптомы	Лихорадка, слабость дыхательных путей, преобладает сухой кашель, постепенно возникает одышка	Лихорадка, слабость, сухой кашель являются основными проявлениями, заложенность носа, насморк и другие симптомы верхних дыхательных путей редки	Лихорадка, слабость, сухой кашель являются основными проявлениями, у небольшого числа пациентов есть заложенность носа, насморк, диарея и другие симптомы	Лихорадка, слабость, сухой кашель являются основными проявлениями, у небольшого числа пациентов сопровождаются такими симптомами, как заложенность носа, насморк, боль в горле и диарея и другие	Лихорадка, сухой кашель, слабость являются основными проявлениями, у небольшого числа пациентов сопровождаются такими симптомами, как заложенность носа, насморк, боль в горле, миалгия и диарея и другие	
Серьезные проявления	-	① Примерно у половины пациентов через неделю появляется одышка.②У тяжелых больных быстро прогрессирует острый респираторный дистресс-синдром,септический шок, трудно поддающийся коррекции метаболический ацидоз и нарушение свертываемости крови ③Стоит отметить, что тяжелые и критически больные пациенты могут испытывать лихорадку от умеренной до слабой в течение заболевания или вообще не иметь явной лихорадки.	① в тяжелых случаях затрденное дыхание происходит через неделю. ② как выше сказано ③ как выше сказано	① Тяжело больные часто испытывают трудности с дыханием и / или гипоксемию в течение недели после начала заболевания. ②как выше сказано ③ как выше сказано	①Тяжело больные часто испытывают трудности с дыханием и / или гипоксемию в течение недели после начала заболевания. ②как выше сказано + полиорганная недостаточность ③как выше сказано	
Легкие симптомы	У некоторых пациентов болезнь протекает слабо,без лихорадки	У некоторых пациентов наблюдаются симптомы легкого начала, но нет лихорадки, многие выздоравливают через неделю	У некоторых пациентов наблюдалась только низкая температура, небольшая утомляемость и т. д., Пневмония отсутствовала, большинство из них выздоравливали через неделю	У пациентов с легкими симптомами проявляются только низкая температура, легкая слабость и т. д, отсутствует проявления пневмонии		
Случаи у детей и новорожденных	-	-	-	-	-	Часть нетипичные, проявляется рвотой, диареей и другими желудочно-кишечными симптомами или только чувством слабости, одышкой
	У		В настоящее время судя по			у большинства пациентов прогноз

Сходства и различия между лабораторными исследованиями и визуализацией при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 6 сравнение лабораторных исследований и визуализации в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

Доп. обследование	пробное/ 1 издание	2, 3 издание	4 издание	5 издание	6 издание	7 издание
Общий анализ крови	Общее количество лейкоцитов в периферической крови на ранних сроках нормальное или пониженное, количество лимфоцитов снижается					
Другие лабораторные исследования	①У некоторых пациентов могут быть повышенные печеночные ферменты, мышечные ферменты и миоглобин ②Большинство пациентов имеют повышенную скорость оседания С-реактивного белка (СРБ) и эритроцитов, прокальцитонин в норме			①У некоторых пациентов может наблюдаться повышение уровня печеночных ферментов, лактатдегидрогеназы (ЛДГ), мышечных ферментов и миоглобина. ②Повышенный тропонин виден у некоторых людей в критическом состоянии. ③Большинство пациентов имеют повышенную скорость оседания С-реактивного белка (СРБ) и эритроцитов, прокальцитонин в норме		
Тяжелые лабораторные обследование	D-димер поднимается	Повышение D-димера, прогрессирующее снижение лимфоцитов периферической крови			①Повышение D-димера, прогрессирующее снижение лимфоцитов периферической крови ; ②У пациентов тяжелого критического течения часто повышается воспалительный фактор	
Обнаружение вирусной нуклеиновой кислоты	-	-	Нуклеиновые кислоты нового коронавируса могут быть обнаружены в пробах глотки, мокроты, секреции нижних дыхательных путей, крови и т. д.	Обнаружение нуклеиновых кислот нового коронавируса в мазках носоглотки, мокроте, выделениях нижних дыхательных путей, крови, кале и других образцах		Нуклеиновые кислоты новых коронавирусов выявляются в мазках из носоглотки, мокроте и других выделениях нижних дыхательных путей, крови, кале с использованием методов RT-PCR или/и NGS
Ранняя визуализация грудной клетки	Множество небольших пятнистых теней и интерстициальные изменения, выраженные в экстраполяции легких					
Визуализация грудной клетки в прогрессирующем периоде	В обоих легких имеются множественные тени от матового стекла и тени от инфильтрации, а в тяжелых случаях происходит уплотнение легких , даже «белые легкие», выпот в плевральной полости происходит редко.	В обоих легких имеются множественные тени от матового стекла и тени от инфильтрации, а в тяжелых случаях происходит уплотнение легких , выпот в плевральной полости происходит редко.				

Сходства и различия определения случаев болезни при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 7 сравнение определения случаев болезни в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

издание	Типы определения случая болезни				перемены
Пробное/ 1 издание	Наблюдение за случаями заболевания	Подтверждение случая заболевания	Критические случаи заболевания		3 типа
2 издание	предполагаемый случай заболевания (изначально было наблюдение)	Подтверждение случая заболевания	Тяжелые случаи	Критические случаи	4 типа
3 издание	предполагаемый случай заболевания (изначально было наблюдение)	Подтверждение случая заболевания	Тяжелые случаи	Критические случаи	4 типа
4 издание	предполагаемый случай заболевания	Подтверждение случая заболевания	Клиническая классификация : распространённый、тяжелый、критический		Добавлено 3 клинических классификации
5 издание (кроме провинции Хубэй)	предполагаемый случай заболевания	Подтверждение случая заболевания	Клиническая классификация : облегчённый、распространённый、тяжелый、критический		Клиническая классификация скорректирована до 4-х типов
6 издание	предполагаемый случай заболевания	Подтверждение случая заболевания	Клиническая классификация : облегчённый、распространённый、тяжелый、критический		Клиническая классификация без изменений, 4 типа
7 издание	предполагаемый случай заболевания	Подтверждение случая заболевания	Клиническая классификация : облегчённый、распространённый、тяжелый (различие между взрослыми и детьми)、критический		Клиническая классификация без изменений, 4 типа

Сходства и различия в предполагаемых случаев заболевания при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 8 сравнение предполагаемых случаев заболевания в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

	пробное (1 издание)	2, 3 издание	4 издание	5 издание	6 издание	7 издание
История эпидемиологии	В течение 2 недель до начала заболевания наблюдается история поездок в город Ухань или связанные с ним рынки, особенно история прямых и косвенных контактов с фермерскими рынками.	Пациенты с историей путешествия или проживания в городе Ухань в течение 2 недель до начала заболевания, или контактировавшие с пациентами из Уханя, которые подвергались лихорадке и респираторным симптомам в течение 14 дней до начала заболевания, или массовые заболевания	①История поездок или проживания в районе Ухань или в других местных районах с продолжающейся передачей случаев заболевания в течение 14 дней до начала заболевания ; ②пациенты, которые за 14 дней до начала заболевания имели контакты с людьми которые подвергались лихорадке или респираторным симптомам в городе Ухань или в других районах, где сохраняется местная передача инфекции ; ③Массовые заболевание или эпидемиологическая связь с новой коронавирусной инфекцией	①История поездок или проживания в городе Ухань и прилегающих районах или других населенных пунктах, где сообщалось о случаях заболевания, в течение 14 дней до начала заболевания ; ②Контакты с пациентами, инфицированными новой коронавирусной инфекцией (положительный тест на нуклеиновую кислоту), в течение 14 дней до начала заболевания ; ③пациенты, которые имели контакты с людьми, кто подвергался лихорадке или респираторным симптомам из Ухань и прилегающих районов или из других населенных пунктах, в которых сообщалось о случаях заболевания, в течение 14 дней до начала заболевания ; ④массовые заболевания (7-е издание дополнено пояснениями)		① как выше сказано ; ② как выше сказано ; ③ как выше сказано ; ④ массовые заболевания （2 и более случаев лихорадки и/или респираторных симптомов в течение 2 недель в небольших помещениях, таких как дома, офисы, школьные классы и т. д.）
Клиническое проявление	①лихорадка②С особенностями визуализации пневмонии③аномальная гемограмма （WBC нормальный или уменьшенный, или уменьшенный отсчет LC） ④ После стандартного антибактериального лечения в течение 3 дней, не наблюдалось заметного улучшения состояния или прогрессирующего обострения	①лихорадка ; ②С особенностями визуализации пневмонии ; ③аномальная гемограмма		①лихорадка и/или респираторные симптомы ; ②С особенностями визуализации пневмонии ; ③аномальная гемограмма		①лихорадка и/или респираторные симптомы ; ②С особенностями визуализации новой короновирусной пневмонии ; ③аномальная гемограмма（WBC нормальный или уменьшенный, нормальный или уменьшенный отсчет LC）
определение предполагаемого случая	Имеет любую эпидемиологическую историю + Клинические проявления		①Имеет любую эпидемиологическую историю + любые 2 клинических проявления ② не имеющий эпидемиологическую историю, соответствует 3 клиническим проявлением			

Сходства и различия в тяжелых случаях заболевания при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 9 сравнение тяжелых случаев заболевания в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

	пробное (1 издание)	2 издание	3 издание	4/5 издание	6 издание	7 издание
критерии	①Дыхательная недостаточность	①Увеличение частоты дыхания (≥30 раз / мин),, Одышка, цианоз губ ; Или при вдыхании воздуха насыщение кислородом составляет ≤95% , Или артериальное парциальное давление кислорода / концентрация кислорода ≤300 мм рт.	①Увеличение частоты дыхания (≥30 раз / мин), одышка,цианоз губ ;	① Респираторный дистресс, частота ≥30 раз / мин	①Появляется одышка, частота дыхания≥30 раз / мин	① Возникновение одышки (частота дыхания: взрослые ≥30 раз / мин; дети < 2 месячные ≥ 60 раз/мин, 2-12 месяцев ≥ 50 раз / мин, 1-5 лет, ≥ 40 раз / мин, > 5 лет, ≥ 30 раз / мин)
	②Септический шок	②Визуализация легких показывает множественное поражение или прогрессирование поражения в течение 48 часов > 50%	②При вдыхании воздуха показывает насыщенность кислородом ≤ 93%.	②В состоянии покоя показывает насыщенность кислородом ≤ 93%		②в состоянии покоя показывает насыщенность кислородом（взрослые≤93%, дети≤92%）
	③ Комбинированная истощение других органов требует лечения под наблюдением ОИТ	③оценка qSOFA (оценка быстрой последовательной недостаточности половых органов)≥2 балла	③Артериальное парциальное давление кислорода / концентрация кислорода≤300 мм рт.		③Артериальное парциальное давление кислорода / концентрация кислорода≤300 мм рт. ; высокогорные районы должны быть скорректированы по формуле	③взрослые : Артериальное парциальное давление кислорода / концентрация кислорода≤300 мм рт. ; высокогорные районы должны быть скорректированы по формуле ; Визуализация легких показывает заметное прогрессирование поражения в течение 24-48 часов>50% ; дети : Вспомогательное дыхание (вздох, вздрагивание ноздрей,,триплекс), цианоз, прерывистое апноэ
		④CURB-65 балл ≥ 1 балл	④Визуализация легких показывает множественное поражение или прогрессирование поражения в течение 48 часов > 50%		④Визуализация легких показывает заметное прогрессирование поражения в течение 24-48 часов > 50%	④Дети: сонливость, судороги
		⑤Комбинированный пневмоторакс				⑤Дети: отказ от пищи или трудности с кормлением, признаки обезвоживания
		⑥Другие клинические ситуации, требующие госпитализации	⑤Другие клинические ситуации, требующие госпитализации			
опр	Соответствует любому случаю, критические	Соответствует любому случаю, тяжелые случаи заболевания				

Сходства и различия в выявлении и отчетности о случаях заболевания при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 10 сравнение выявления и отчетности о случаях в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

	Пробное (1 издание)	2 издание	3 издание	4 издание	5 издание (кроме провинции Хубэй) / 6 издание/ 7 издание
Выявление подозрительных случаев	Немедленная изоляция				
	Сообщать в соответствующие отделы медицинских учреждений и центров контроля заболеваний			Больничные эксперты или лечащие врачи консультируются и по-прежнему рассматривают подозрительные случаи, сообщая о них непосредственно в сеть в течение 2 часов.	
	Медицинские учреждения организуют консультации со специалистами больницы в течение 2 часов	Медицинские учреждения организуют консультации со специалистами в пределах больницы или района (округа) в течение 2 часов		Взятие образцов дыхательных путей или крови для обнаружения нуклеиновых кислот нового коронавируса	Сбор образцов для обнаружения нуклеиновых кислот нового коронавируса
	Сбор образцов для выявления распространенных респираторных патогенов	Вирусная пневмония, вызванная распространенными респираторными патогенами, не может быть диагностирована, образцы должны быть отправлены в ЦКЗ для тестирования на новые коронавирусные патогены	Вирусная пневмония, вызванная распространенными респираторными патогенами, не может быть диагностирована. Образцы должны быть собраны для выявления патогенных микроорганизмов.	Перевести подозреваемого пациента в назначенную больницу как можно скорее	При условии обеспечения безопасности перевода немедленно перевести подозреваемого пациента в назначенную больницу
	Нельзя исключать, организация районного экспертного совета			Эпидемиологическая связь у больных пневмонией с новой коронавирусной инфекцией, даже если общий респираторный патоген положителен, рекомендуется провести тест на новый коронавирусный патоген	Для пациентов, которые имеют тесный контакт с инфицированными новым коронавирусном, даже если общие респираторные патогены дают положительный результат, рекомендуется своевременно проводить тест на новый коронавирусный патоген
	Все еще нельзя исключать, прямой сетевой отчет медицинских учреждений				
	Последующие изменения по результатам этиологических тестов				

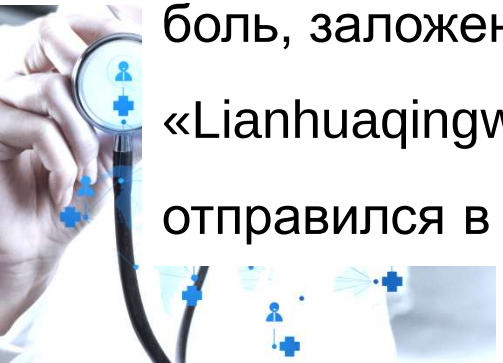
Сходства и различия в критериях отмены изоляции при семи программах лечения новой коронавирусной пневмонии

Таблица 11 сравнение критериев отмены изоляции / выписки из больницы в семи изданиях «программы диагностики и лечения (COVID-19)»

условия	пробное (1 издание)	2 издание	3 издание	4 издание	5 издание	6/7 издание
Температура тела нормализуется более 3 дней	√	√	√	√	√	√
Респираторные симптомы заметно улучшаются	√	√	√	√	√	√
Визуализация легких показывает заметное поглощение воспаления		√	√		√	√
Два последовательных отрицательных теста на нуклеиновую кислоту респираторного патогена (Интервал выборки не менее 1 дня)	√	√	√	√	√	√
Отмена изоляции и выписка (7 издание как критерий выписки)	Соответствует всем вышеперечисленным условиям					
Меры предосторожности после выписки	-	-	-	-	-	①назначенная больница связывается с первичным медицинским учреждением по месту жительства пациента для обмена медицинскими записями и своевременной передачи информации в районные и первичные медицинские учреждения ②14-дневная самоизоляция и мониторинг состояния здоровья пациентов, ношение масок, тщательное мытье рук, одноместная комната, изолированный прием пищи и т. д., Снижение близкого контакта с членами семьи ③наблюдения и повторная диагностика на 2-ю и 4-ю неделю после выписки из больницы

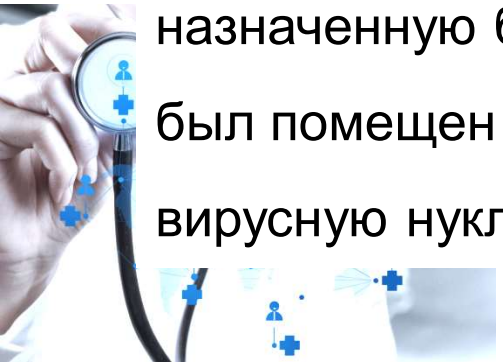
Случай 11

XXX, мужчина, 47 лет, Национальность Хан, в основном жаловался на «двухдневную лихорадку» и был госпитализирован в 5:50 утра 22 января 2020 года. Пациент сообщил, что 15 января 2020 года он отправился в Ухань для учебы. В течение этого периода он не ел морепродукты и не был на рынке морепродуктов. Он вернулся в 6 часов утра 20 января. В 22 часа не было явной причины лихорадки. Температура тела была 38,8 ℃. Слабость, мышечные боли, сильная простуда, кашель, мокрота, боль в горле, головная боль, заложенность носа и насморк. Он сам взял 1 пакет гранул «Lianhuaqingwen» и температуру была 36.8 ° Утром 21-го отправился в XX Больницу для лечения.



Случай11

Амбулаторное улучшение С-реактивного белка, общий анализ крови, что свидетельствует об уменьшении количества лимфоцитов, а рентгенограмма легких показала утолщение и утяжеление текстуры легких. А-поток, В-поток и микоплазма пневмонии были отрицательными. Образец глоточного мазка был уточнен автономным центром по контролю и профилактике заболеваний (результат не был сообщен в то время, но результат был положительным позже), и лихорадка вновь появилась в 21:00 21-го числа. Он был переведен в назначенную больницу из "120» (скорая помощь) в 4 часа утра и был помещен в отделение неотложной помощи. Тест на вирусную нуклеиновую кислоту все еще был положительным.



Случай 11

КТ грудной клетки после поступления:

- 23 января: небольшая тень в виде матового стекла на верхушки правого легкого и в средней доли правого легкого, в сочетании с историей болезни, представляет с собой вирусную пневмонию
- 25 января: в основании верхушки правого легкого и в средней доли правого легкого и в нижних долях обеих легких плотность увеличилась по сравнению с 23.01
- 26 января: картина легких осталась прежней как и 25.01
- 28 января: появились многие множественные тени с дополнительным поражением верхушки верхнего легкого, развивается локализованный фиброз и вторичного поражения нижней доли правого легкого.

Случай 11

Варианты лечения :

- 2 таблетки лопинавир ритонавира для приема внутрь b id
- 2 мл стерильная вода для инъекций, q12h распыляемая ингаляция
- α1b 50μg рекомбинантный интерферон человека q12h распыляемая ингаляция
- 4 капсулы капсулы Ляньхуа Цинвэнь для приема внутрь tid
- Регидратационная поддерживающая терапия

Случай 11 анализ и размышление

Анализ данного случая：подтверждённый случай

- Этот случай является лихорадочным, Согласно истории болезни и лабораторным исследованиям, неинфекционные заболевания и инфекционные заболевания, такие как бактериальная пневмония, микоплазменная пневмония и хламидийная пневмония, и другие вирусные инфекции могут быть исключены: :

◘ ① Эпидемиологический анамнез: 15-20 января (за 5-0 дней до начала заболевания) жил в районе Ухань, а 20 января заболел

◘ ② Клинические проявления：лихорадка、2 параметра аномальный гемограммы，средняя подмышечная температура ≥37.3℃，общий анализ крови показал лимфопению

Соответствует подозрительным случаям

2 раза обнаружена вирусная нуклеиновая кислота из под мазок глотки（+）：подтверждённый случай новой коронавирусной пневмании （распространённый тип）

- Во время лечения болезнь продолжает прогрессировать

Содержание

1 Краткое описание нового коронавируса и новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

2 Исторический контекст составления путей диагностирования новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

3 Сходства и различия семи вариантов лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

4 Методы обнаружения нового коронавируса

5 Предварительная сортировка, диагностика и классификация новой коронавирусной пневмонии (COVID-19)

6 Путь диагностирования по версии 4.0 новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) (в неназначенных точках)

7 Опыт лечения новой коронавирусной пневмонии (COVID-19) (назначенная больница)

Клиническая классификация новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

Таблица 17 клиническая классификация новой коронавирусной пневмании（COVID-19）（7-е издание программы лечения）

Клиническая классификация	Клинические особенности
легкие	• Легкие клинические симптомы, отсутствие пневмонии при визуализации
распространенные	• С лихорадкой, респираторными и другими симптомами, визуализацией видны проявления пневмонии
тяжелые	• Взрослые соответствуют любому условию ① возникновение одышки, частота дыхания≥30раз/мин ② В состоянии покоя насыщение кислородом составляет ≤93% ③ Парциальное давление кислорода в артериальной крови (PaO2) / концентрация кислорода (FiO2) ≤300 мм рт. Ст. (1 мм рт. Ст. = 0,133 кПа) • Высотные (более 1000 м) территории должны быть скорректированы в соответствии с формулой. Дети соответствуют любому условию ① Возникновение одышки (<2 месяца, частота дыхания≥60 раз / мин; 2-12 месяцев, частота дыхания≥50 раз/мин; 1-5 лет, частота дыхания≥40 раз/мин; > 5 лет, ≥30 раз / мин), за исключением последствий лихорадки и плача ② В состоянии покоя насыщение кислородом составляет ≤92% ③ Вспомогательное дыхание (вздохи, лопатки носа,триплекс), цианоз, прерывистое апноэ ④ Появляется сонливость,судороги ; ⑤ Отказ от пищи или трудности с кормлением, признаки обезвоживания
критические	• Соответствует одному из следующих условий： ① При дыхательной недостаточности требуется искусственная вентиляция ; ② Возникает шок. ; ③ Комбинированная недостаточность других органов требует лечения под наблюдением ОИТ

Таблица 18 основные принципы лечения новой коронавирусной пневмании（COVID-19）（7-е издание программы лечения）

Принципы и клиническая классификация	Программа лечения
Определение места лечения в зависимости от болезни	• Один человек с подозрением направляется в одну комнату, а несколько человек с подтвержденным заболеванием могут быть госпитализированы в одну и ту же палату； • Пациенты в критическом состоянии должны получать лечение в ОИТ как можно раньше
Общее лечение	• ①Поддерживающее лечение • ②Мониторинг гематологических показателей, визуализация грудной клетки и т. д., а также условное обнаружение цитокинов • ③Эффективная кислородная терапия • ④Противовирусная терапия • ⑤Антибактериальная терапия
лечение тяжелых/ Критических случаев	• ①принципы лечения； • ②Респираторная поддержка: кислородная терапия, высокочастотный носовой катетер, кислородная терапия или неинвазивная искусственная вентиляция легких, инвазивная искусственная вентиляция легких, спасательная терапия； • ③Поддержка цикла； • ④Почечная недостаточность и алтерьнативная почечная терапия； • ⑤Реабилитационная плазмотерапия； • ⑥Очистка крови； • ⑦иммунотерапия • ⑧Другие процедуры
Лечение китайской медициной	Диалектическое лечение китайской медицины в зависимости от состояния, климата и телосложения

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

根据病情确定治疗场所
Определение места лечения в зависимости от болезни

1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治同一病室 Подозреваемые и подтвержденные случаи должны быть изолированы и пролечены в специально отведенных для этого больницах с эффективными условиями изоляции и защиты. подозреваемые случаи рассматриваются в одиночной и отдельной комнате, а подтвержденные случаи с несколькими людьми могут быть приняты в одной палате.

2. 危重型病例应尽早收入ICU治疗 Критические и тяжелые случаи должны быть приняты в отделение интенсивной терапии как можно скорее.

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

一般治疗 Общее лечение

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度 Постельный режим, укрепление поддерживающей терапии, обеспечение адекватного тепла; обратите внимание на водно-электролитный баланс, поддержание внутренней стабильности окружающей среды; внимательно следить за жизненно важными признаками, насыщением кислородом

2.根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等，有条件者可行细胞因子检测 Проверка на общий анализ крови, мочи, СРБ, биохимических показателей (ферменты печени, ферменты миокарда, почечная функция и т. Д.), функции свертывания крови, анализа газов артериальной крови, визуализации грудной клетки и т. д. В зависимости от состояния, возможно определение цитокинов

3.及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。有条件可采用氢氧混合吸入气（H_2/O_2:66.6%/33.3%）治疗 Своевременное предоставление эффективных мероприятий по кислородной терапии, включая носовые катетеры, маски для подачи кислорода и трансназальную кислородную терапию с высоким потоком. Условно обрабатывается водородно-кислородной смесью вдыхаемого газа (H2/O2:66,6%/33,3%)

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

一般治疗 Общее лечение

4.抗病毒治疗 Противовирусная терапия：

- **试用α-干扰素（成人500万U/次或相当剂量，+2ml灭菌注射用水/BiD雾化吸入）** Пробный альфа-интерферон (для взрослых 5 млн. ЕД / раз или эквивалентная доза, + 2 мл стерилизованной воды для инъекций / распыление ингаляции BiD)
- **洛匹那韦/利托那韦：成人200mg/50mg/粒×2粒/次、BiD，疗程不超过10天** Лопинавир / ритонавир: взрослый 200 мг / 50 мг / капсула x 2 капсулы / раз, БиД, курс лечения не превышает 10 дней
- **利巴韦林(建议与干扰素、洛匹那韦/利托那韦联合应用）：成人500mg/次，每日2-3次静脉输注，疗程不超过10天** Рибавирин (рекомендуется для комбинированного применения с интерфероном, лопинавиром/ритонавиром): взрослым по 500 мг / раз, внутривенное вливание 2-3 раза в день, курс лечения не превышает 10 дней
- **磷酸氯喹（18-65岁成人，体重＞50kg，每次500mg，BiD，疗程7天；体重＜50kg，第1、2天每次500mg，BiD，第3-7天，每次500mg、Qd）** Хлорохинфосфат (взрослые 18-65 лет, масса тела> 50 кг, 500 мг каждый раз, БиД, курс лечения 7 дней; масса тела <50 кг, 1 и 2 500 мг каждый раз, БиД, 3-7 день, 500 мг, Qd каждый раз)

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

一般治疗 Общее лечение

4. 抗病毒治疗 Противовирусная терапия ：

- 阿比多尔（成人200mg，TiD，疗程不超过10天）
  Абидор (взрослый 200 мг, TiD, продолжительность лечения не более 10 дней)

- 注意事项 Вопросы, требующие внимания

- 注意上述药物的不良反应、禁忌症以及与其他药物的相互作用 Обратите внимание на побочные реакции, противопоказания и взаимодействия с другими препаратами

- 在临床应用中，进一步评价目前所试用药物的疗效 В клинических применениях дополнительно оценивать эффективность препаратов, которые в настоящее время пробуются

- 不建议同时应用3种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止使用相关药物 Не рекомендуется использовать 3 или более противовирусных препарата одновременно, и использование сопутствующих препаратов следует прекратить, если наблюдаются непереносимые токсические и побочные эффекты.

- 对孕产妇患者的治疗应考虑妊娠周数，尽可能选择对胎儿影响较小的药物，以及是否终止妊娠后再治疗 Для лечения беременных женщин следует учитывать количество недель беременности, насколько это возможно, выбор препаратов, оказывающих небольшое влияние на плод, и необходимость прерывания беременности до начала лечения.

一般治疗 Общее лечение

5. 抗菌药物治疗：Антибактериальное лечение:

避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物

Избегайте слепого или ненадлежащего использования антибактериальных препаратов, особенно в сочетании с антибактериальными препаратами широкого спектра действия.

* 注意事项 Вопросы, требующие внимания

- **密切观察轻症患者向重症、危重症患者的转化**

  Внимательно наблюдать за переходом от легких до тяжелых и критических пациентов

- **需观察RR、指氧饱和度、氧合指数、胸部影像学等**

Необходимо следить за частотой дыхания, насыщением кислорода, индексом оксигенации, визуализацией грудной клетки и т. д

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

1. 治疗原则 Принципы лечения

在对症治疗基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持 На основе симптоматического лечения активно предотвращать и лечить осложнения, лечить основные заболевания, предотвращать вторичные инфекции и обеспечивать своевременную поддержку функций органов

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

2. 呼吸支持 Поддержка дыхания

（1）氧疗：重型患者应接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解 Кислородная терапия: тяжелые пациенты должны получать кислород через носовой катетер или маску и своевременно оценивать, облегчается ли респираторный дистресс и / или происходит ли ремиссия гипоксемии.

（2）高流量鼻导管吸氧或无创机械通气 Высоконапорные носовые катетеры для ингаляции кислорода или неинвазивной искусственной вентиляции легких **：当患者接受标准氧疗后，呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时若短时间（1-2小时）内病情无改善甚至恶化，应及时进行气管插管和有创机械通气** После того, как пациент получает стандартную кислородную терапию, если респираторный дистресс и / или гипоксемия не могут быть уменьшены, если состояние не улучшается или ухудшается в течение короткого времени (1-2 часа), следует своевременно провести интубацию трахеи и инвазивную искусственную вентиляцию

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

（3）有创机械通气：Инвазивная механическая вентиляция

采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4-8ml/kg理想体重）和低吸气压力（平台压＜30cmH_2O）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤 Для уменьшения повреждений легких, связанных с аппаратом ИВЛ, применялась стратегия вентиляции легких-механическая вентиляция с небольшим количеством влаги (4-8 мл/кг идеального веса) и низким давлением всасывания (давление на платформе < 30cmH2O).

- 在保证气道平台压≤35cmH_2O时，可适当采用高PEEP，保持气道温化湿化，避免长时间镇静，早期唤醒患者并进行肺康复治疗 При обеспечении того, что давление на платформе дыхательных путей составляет ≤35 см H2O, можно надлежащим образом использовать высокий PEEP для поддержания температуры и влажности дыхательных путей, предотвращения длительного седативного эффекта, раннего пробуждения пациентов и проведения реабилитационного лечения легких.

- 较多患者存在人机不同步，应及时使用镇静以及肌松剂 У Многих пациентов имеется десинхронизация с аппаратом ИВЛ, поэтому вовремя следует применять седативные препараты и мио релаксанты.

- 根据气道分泌物情况，选择密闭式吸痰，必要时行支气管镜检查采取相应治疗 В зависимости от выделений дыхательных путей, выбирается закрытая аспирация мокроты, при необходимости проводится бронхоскопия с соответствующим лечением

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

（4）挽救治疗 интенсивная терапия

- 对于严重ARDS患者，建议进行肺复张。人力充足时，每天应进行12小时以上的俯卧位通气 У пациентов с тяжелыми ОРДС рекомендуется реваскуляризация легких. При достаточном количестве рабочей силы следует проводить вентиляцию в положении лежа более 12 часов в день

- 俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）等 Te, у кого слабая вентиляция в положении лежа, если позволяют условия, необходимо как можно скорее рассмотреть возможность экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

3. 循环支持 Поддержка цикла

充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，密切监测患者血压、心率和尿量的变化，以及动脉血气分析中和乳酸和碱剩余 На основе адекватной реанимации жидкости улучшите микроциркуляцию, используйте вазоактивные препараты, внимательно следите за изменениями артериального давления, частоты сердечных сокращений и объема мочи пациентов и нейтрализуйте остатки молочной кислоты и щелочи в газе артериальной крови ；必要时进行血流动力学监测；在救治过程中，注意液体平衡策略，避免过量和不足 При необходимости проводится гемодинамический мониторинг; во время лечения необходимо соблюдать тактику баланса жидкости, избегать передозировки и недостаточности

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

4. 肾功能衰竭和肾替代治疗 Почечная недостаточность и альтернативная почечная терапия

危重症患者的肾功能损伤应积极寻找肾功能损伤的原因 Пациентам с почечной недостаточностью в критическом состоянии необходимо активно искать причины повреждения почечной функции ；对于肾功衰者治疗注重体液平衡、酸碱平衡和电解质平衡，在营养支持治疗方面应注意氮平衡、热量和微量元素等补充 Для лечения почечной недостаточности обратите внимание на баланс жидкости в организме, кислотно-щелочной баланс и электролитный баланс, а также обратите внимание на дополнение азотного баланса, калорий и микроэлементов в питательной терапии.

重症患者可选择连续性肾替代治疗（CRRT），指征包括：高钾血症、酸中毒、肺水肿或水负荷过重、多器官功能不全时的液体管理 Тяжёлым пациентам показана непрерывная почечная заместительная терапия, показания к которой включают гиперкалиемию, ацидоз, отек легких или гиперволемию на фоне полиорганной недостаточности

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

5. 康复者血浆治疗 ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ПЛАЗМЫ КРОВИ

适用于病情进展较快，重型和危重型患者，用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期快速血浆临床治疗方案（试行第一版）》 Применимо к пациентам с быстрым прогрессированием заболевания, тяжелым и критически больным пациентам, использование и дозировку необходимо посмотреть в «схеме клинической экспресс-плазменной терапии в восстановительном периоде у реабилитившихся от новой коровирусной пневмонии (пробное 1 издание) »

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

6. 血液净化治疗 очистка крови

- 血液净化系统包括血浆置换、吸附、灌流、血液/血浆滤过等，能清除炎症因子，阻断“细胞因子风暴”，从而减轻炎症反应对机体的损伤，可用于重型、危重型患者细胞因子风暴早中期的救治 Система очистки крови включает замену плазмы, адсорбцию, перфузию, фильтрацию крови / плазмы и т. д. может удалить воспалительные факторы, блокировать "цитокиновый шторм", тем самым уменьшая повреждение организма воспалительной реакцией, может использоваться для раннего и среднесрочного спасения цитокинового шторма у тяжелых и критических пациентов

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

7.免疫治疗 иммунотерапия

- 对于双肺广泛病变者及重型患者，且实验室检测IL-6水平升高者，可试用托珠单抗治疗。 Лечение тоцизумабом может быть опробовано у пациентов с обширным поражением сдвоенных легких и тяжелыми заболеваниями, а также у лиц с повышенным уровнем IL-6 首次剂量4-8mg/kg，推荐剂量400mg、0.9%生理盐水稀释至100ml，输注时间＞1小时 Первая доза 4-8 мг / кг, рекомендуемая доза 400 мг, 0,9% физиологический раствор, разведенный до 100 мл, время инфузии> 1 часа ；首次用药疗效不佳者，可在12小时候追加应用一次（剂量同前），累计给药次数最多为2次，单词最大剂量不超过800mg Te, у кого низкая эффективность в первый раз, могут применить лекартсва еще раз через 12 часов (доза такая же). Совокупное количество приемов составляет до 2 раз, а максимальная однократная доза не превышает 800 мг. 。注意过敏反应，有结核等活动性传染者禁用 Обратите внимание на аллергические реакции, а людям с активными инфекциями, такими как туберкулез, запрещено

新冠肺炎（COVID-19）的治疗方案
Программа лечения новой коронавирусной пневмонии（COVID-19）

重型/危重型病例治疗 Лечение тяжелых/критических случаев

8.其他治疗措施 Другие терапевтические меры

- 对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的患者，酌情短期（3-5日内）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1-2mg/kg/日，应当注意较大剂量糖皮质激素的免疫抑制作用延缓冠状病毒的清除 Для пациентов с прогрессирующим ухудшением показателей оксигенации, быстрым прогрессированием визуализации, состоянием гиперактивации воспалительной реакции организма целесообразно кратковременное (3-5 дней) применение глюкокортикоидов в рекомендуемых дозах, не превышающих эквивалент метилпреднизолона 1-2 мг / кг / сутки, следует отметить, что иммунодепрессанты в больших дозах глюкокортикоидов замедляют клиренс коронавируса

- 可静脉给予血必净100ml，Bid治疗 Кровь может быть введена внутривенно 100 мл, лечение Bid
- 可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；
Может использовать кишечный микроэкологический регулятор для поддержания кишечного микроэкологического баланса и предотвращения вторичных бактериальных инфекций
- 儿童重型、危重型病例可考虑静滴丙种球蛋白 интравенозное капельное вливание гамаглобулина можно рассматривать в тяжелых и критических случаях у детей
- 重型、危重型孕妇应积极终止妊娠 Беременность у женщин с тяжёлым или критическим состоянием должна быть прервана
- 存在焦虑恐惧情绪者，应加强心理疏导 Те, у кого есть беспокойство и страх, должны усилить свою психологическую устойчивость

中医治疗 лечение китайской медициной

本病属于中医“疫”病范畴，病因为感受“疫戾”之气，各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，进行辨证论治 Это заболевание относится к категории «эпидемических» заболеваний традиционной китайской медицины. Поскольку болезнь воспринимается как «эпидемическая», различные места могут проводить синдром дифференциации и лечения в зависимости от состояния, местных климатических характеристик и различных физических условий.

病例12：Случай 12

- **61岁女性** 61-летняя женщина ；**主诉**：发热、咳嗽12天 Основная жалоба: лихорадка, кашель в течение 12 дней ；于2月9日转来收住 9 февраля было госпитализирована
- 现病史 Текущая история болезни ：**患者家属述1月29日起无明显诱因出现发热、咳嗽不适，体温波动在38-39℃之间，无寒战，就诊于武汉某三甲医院，给予静脉药物治疗（具体不详），于2月6日行肺CT示** Семья пациента сообщила, что с 29 января не было явной причины лихорадки и дискомфорта при кашле, и температура тела колебалась между 38-39 ° C без озноба. Её лечили в больнице третьего уровня в Ухани и 6 февраля давали внутривенные лекарства (подробности неизвестны), 6 февраля КТ легких показал ：**病毒性肺炎征象，新冠病毒RNA检测（+），予以抗炎抗病毒治疗，未见缓解，遂转往我院门诊以“病毒性肺炎”收住** Симптомы вирусной пневмонии, тест на РНК нового коронавируса (+), противовоспалительное и противовирусное лечение, ремиссия не наблюдалась, а затем была переведена в нашу клинику для лечения”вирусной пневмонии".
- 既往史：**无特殊** Анамнез ： без особенностей
- 查体：**双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音** Обследование: везикулярное дыхание, влажные и сухие хрипы не выслушиваются
- 院外重要辅助检查：**2月6日行肺CT示病毒性肺炎征象，新冠病毒RNA检测（+）** Важное дополнительное обследование вне больницы: КТ легких 6 февраля с признаками вирусной пневмонии, РНК-тест на новый коронавирус (+)
- 入院诊断：**新型冠状病毒性肺炎** **Диагноз при поступлении: новая коронавирусная пневмония**

病例12：Случай 12

- 实验室检查： Лабораторное обследование

（2-10）血常规：**WBC 4.72×10^9/L, 淋巴细胞数0.82×10^9/L，淋巴细胞百分比17.4%。(10/02)** общий анализ крови: WBC 4,72×109 / л, количество лимфоцитов 0,82×109 / л, процент лимфоцитов 17,4%.

急诊生化：白蛋白35.4g/L，白球比1.16，天冬氨酸氨基转移酶38U/L，γ谷氨酰转移酶72U/L，血糖7.8mmol/L，K^+3.29mmol/L，Ca^{2+}2.01mmol/L，阴离子间隙11.59mmol/L，肌酸激酶221U/L，乳酸脱氢酶469U/L。降钙素原0.235ng/ml。 неотложный биохимический анализ : альбумин 35,4 г / л, соотношение лейкоцитов 1.16, аспарагиновая аминотрансфераза 38U / л, Гамма-глутамилтрансфераза 72U/л, глюкоза в крови 7.8 ммоль/л, K+3.29 ммоль/л, Ca2+2.01 ммоль/л, анионный зазор 11.59 ммоль/л, креатинкиназа 221U/л, лактатдегидрогеназа 469U / л. Прокальцитонин 0,235 нг / мл.

心梗三项：肌红蛋白131.95ug/L。Маркер поражения сердечной мышцы: миоглобин 131.95ug/L。

凝血功能：活化部分凝血酶原时间24.7sec，D-二聚体0.63mg/L。EB病毒抗体VCA-IgG、NA-IgG均为（+）。 Функция коагуляции: активированное частичное протромбиновое время 24,7 сек, Д-димер 0,63 мг / л. VCA-IgG, NA-IgG были (+) антителами к вирусу EB.

军团菌、支原体、衣原体、立克次体、甲、乙流病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等9项病原抗体均(-)。 9 патогенных антител к легионеллезу, микоплазме, хламидиозу, риккетсиозу, вирусу а, в, вирусу парагриппа, аденовирусу, респираторно-синцитиальному вирусу (-).

体液免疫IgG16.5g/L，IgA4.49g/L，补体C4为0.711g/L。 Гуморальный иммунитет IgG16. 5g / L, IgA4. 49g/L, комплемент C4 0.711g / L.

细胞免疫CD3为52.99%，计数412个/uL，CD4为32.78%，计数260个/uL，CD8计数144个/uL，CD19为23.83。 Клеточный иммунный CD3 составлял 52,99%, считая 412 / мкл, CD4 составлял 32,78%, считая 260 / мкл, CD8 составлял 144 / мкл, и CD19 составлял 23,83.

病例12：
Случай заболевания 12 :

肺CT
КТ
легких

病例12 Случай 12

- **治疗方案：программа лечения 2月9日 09 февраля**
- **飞沫隔离、接触隔离、床边隔离、一级护理、病重、面罩吸氧、心电监护、指脉氧监测** Воздушно-капельная изоляция, контактная изоляция, изоляция у постели больного, первичная помощь, тяжелая болезнь, маска для поглощения кислорода, мониторинг ЭКГ,контроль пульса
- **甲强龙 40mg 静滴 Qd** Метандролон 40 мг статическая капля Qd
- **人免疫球蛋白 10g 静滴 Qd** Человеческий иммуноглобулин 10 г внутривенно Qd
- **艾司奥美拉唑钠（艾速平） 40mg 静滴 Qd** Эзомепразол натрия (эзопин) 40 мг статические капли Qd
- **盐酸阿比多尔片 0.2g 口服 tid** Абидол гидрохлорид таблетки 0,2 г для приема внутрь **tid**
- **氯化钾缓释片（补达秀） 1g 口服 Bid** Таблетки с длительным высвобождением хлорида калия (Budaxiu) 1 г для приема внутрь **Bid**
- **莲花清瘟胶囊 4粒 口服 tid** Капсулы Lianhua Qingwen 4 капсулы для приема внутрь **tid**

——2月10日 10 февраля

- **盐酸莫西沙星（佰美诺） 0.4g 静滴 Qd** Моксифлоксацин гидрохлорид (bymenol) 0,4 г статические капли Qd

病例12 случай 12

治疗方案：программа лечения

—2月12日 12 февраля

- **病危** кризисное состояние

—2月13日 13 февраля

- **无创呼吸机辅助呼吸** Инвазивный аппарат искусственного дыхания
- **盐酸莫西沙星（拜复乐）注射液 0.4g 静滴 Qd** Моксифлоксацин гидрохлорид (Baflox) инъекция 0,4 г статические капли Qd

—2月15日 15 февраля

- **小抢救** неотложная реанимация
- 转ICU病房 Перевод в отделение интенсивной терапии

病例13：Случай 13

- **72岁男性；主诉：发热、咳嗽、咳痰、乏力10余天；于2月8日收住**
  72-летний мужчина, главная жалоба: лихорадка, кашель, мокрота и усталость в течение более 10 дней, поступил 8 февраля
- **现病史：患者自述10余天前无明显诱因出现发热、咳嗽、咳痰、乏力不适，体温最高37.7℃，就诊于武汉某三甲医院（具体不详），期间胸部CT示：双肺感染，病毒性肺炎，为进一步治疗遂来我院，门诊以“病毒性肺炎”收住** Текущая история болезни: пациент сообщил, что более 10 дней назад не было явной причины лихорадки, кашля, мокроты, усталости и дискомфорта. Температура тела была до 37,7 ° C. Он был госпитализирован в первую тройку больниц в Ухани (подробности неизвестны). Промежуточная КТ на груди показала: двойную инфекцию легких, вирусную пневмонию, для дальнейшего лечения привезли в нашу больницу, поступил в амбулаторное отделение как «вирусная пневмония»
- **既往史：无特殊** Анамнез ： без особенностей
- **入院诊断：病毒性肺炎** Диагноз при поступлении: вирусная пневмония

病例13：Случай 13

- 实验室检查： Лабораторное обследование

（2-9）血常规：WBC 11.28×10^9/L，RBC 3.7×10^{12}/L，Hb 121g/L，中性粒细胞数10.01×10^9/L，淋巴细胞数0.56×10^9/L，单核细胞计数0.7×10^9/L，中性粒细胞百分比88.7%，淋巴细胞百分比5%。

C反应蛋白26.8mg/L，超敏C反应蛋白＞5mg/L。(9/2) общий анализ крови: WBC 11.28×109 / л, RBC 3.7 × 1012 / л, Hb 121g/л, число нейтрофилов 10.01×109/л, число лимфоцитов 0.56×109/л, количество моноцитов 0.7×109 / л, процент нейтрофилов 88,7%, процент лимфоцитов 5%. С-реактивный белок 26,8 мг / л, сверхчувствительный С-реактивный белок>5 мг / л.生化：总蛋白53g/L，白蛋白29g/L，白球比1.16，丙氨酸氨基转移酶77U/L，γ谷氨酰转移酶173U/L，肌酐56umol/L，血糖7.49mmol/L，Cl-111.7mmol/L，Ca^{2+}1.84mmol/L，磷0.81mmol/L，高密度脂蛋白0.77mmol/L，肌酸激酶28U/L，乳酸脱氢酶302U/L。Биохимия: общий белок 53 г / л, альбумин 29 г/л, альбумин 1.16, аланинаминотрансфераза 77U/л, Гамма-глутамилтрансфераза 173U/л, креатинин 56umol/л, уровень сахара в крови 7,49 ммоль/л, Cl-111,7 ммоль/л, Ca2+1,84 ммоль/л, фосфор 0,81 ммоль/л, ЛПВП 0,77 ммоль/л, креатинкиназа 28U/л, лактатдегидрогеназа 302U / л.凝血功能：凝血酶原时间13.4sec，PT活动度68.4%，活化部分凝血活酶时间24.5sec，D-二聚体11.68mg/L，纤维蛋白原4.55g/L，纤维蛋白降解产物34.61mg/L。Функция коагуляции: протромбиновое время 13,4 с, PT активность 68,4%, активированное частичное тромбопластиновое время 24,5 с, D-димер 11,68 мг / л, фибриноген 4,55 г / л, продукт распада фибрина 34,61 мг / L.

鼻咽拭子新冠病毒核酸RNA检测：可疑。降钙素原正常。巨细胞病毒抗体IgG125.88AU/mL。 Обнаружение РНК нуклеиновой кислоты нового коронавируса в мазке носоглотки: подозрительно. Прокальцитонин нормальный. Антитела к цитомегаловирусу IgG125. 88AU / мл. 心梗三项：超敏肌钙蛋白I0.203ng/mL。 **Маркер поражения сердечной мышцы** Сверхчувствительный тропонин I0,203 нг / мл细胞免疫： CD3计数334个/uL，CD4为27.88%，CD4计数119个/uL，CD8为48.95%，CD8计数209个/uL，CD4/CD8为0.57，CD19计数60个/uL，CD16+56计数26个/uL。体液免疫正常。 Клеточный иммунитет: CD3 подсчитывает 334 / uL, CD4 составляет 27,88%, CD4 подсчитывает 119/uL, CD8-48,95%, CD8 подсчитывает 209/uL, CD4/CD8-0.57, CD19 подсчитывает 60/uL, cd16+56 подсчитывает 26/uL.Гуморальный иммунитет нормальный.

病例13：Случай 13

- 实验室检查： Лабораторное обследование

（2-11）复查血常规： WBC 11.42×10^9/L，RBC 3.64×10^{12}/L，Hb 113g/L，中性粒细胞数8.52×10^9/L，单核细胞计数1.64×10^9/L，淋巴细胞百分比10%，单核细胞百分比14.4%。C反应蛋白116.1mg/L，超敏C反应蛋白＞5mg/L。 (11/2) повторное обследование на общий анализ крови: WBC 11.42×109 / л, RBC 3.64 × 1012 / л, Hb 113g/л, число нейтрофилов 8.52×109/л, количество моноцитов 1.64×109 / л, процент лимфоцитов 10%, процент моноцитов 14.4%.С-реактивный белок 116,1 мг/л, сверхчувствительный С-реактивный белок > 5 мг / л.复查黄疸指数（+），丙氨酸氨基转移酶113U/L，天冬氨酸氨基转移酶47U/L。Повторно изучены показатели желтухи (+), аланинаминотрансферазы 113U/л, аспарагиновой аминотрансферазы 47U/л. 复查凝血功能：PT活动度73.7%，D-二聚体4.04mg/L，纤维蛋白原6.53g/L，纤维蛋白降解产物14.97mg/L，抗凝血酶Ⅲ活性71.6%。复查鼻咽拭子新冠病毒核酸RNA检测（-）。Пересмотр функции коагуляции: активность PT 73,7%, D-димер 4,04 мг / л, фибриноген 6,53 г / л, продукт распада фибрина 14,97 мг / л, активность антитромбина III 71,6%. Повторный осмотр носоглоточного мазка с обнаружением нуклеиновой кислоты РНК нового коронавируса (-).

（2-13）复查鼻咽拭子新冠病毒核酸RNA检测（-）。 (13/2) Повторное исследование носоглотки на наличие РНК нуклеиновой кислоты коронавируса (-).

（2-15）复查降钙素原：0.134ng/mL。(15/2) повторный обзор прокальцитонина: 0.134 нг / мл.

（2-17）复查血常规： WBC 5.83×10^9/L，RBC 2.86×10^{12}/L，Hb 92g/L，淋巴细胞数0.94×10^9/L，单核细胞计数0.92×10^9/L，淋巴细胞百分比16.1%，单核细胞百分比15.8%。C反应蛋白69.5mg/L，超敏C反应蛋白＞5mg/L。复查丙氨酸氨基转移酶65U/L，Na^+136mmol/L。复查降钙素原正常。(17/2) повторное обследование на общий анализ крови: WBC 5.83×109 / л, RBC 2.86 × 1012 / л, Hb 92 г/л, количество лимфоцитов 0.94×109/л, количество моноцитов 0.92×109 / л, процент лимфоцитов 16.1%, процент моноцитов 15.8%.С-реактивный белок 69,5 мг/л, сверхчувствительный С-реактивный белок>5 мг / л. Повторный обзор аланинаминотрансферазы 65U / L, Na + 136 ммоль / л. Повторная проверка показывает прокальцитонин в норме.

病例13：Случай 13

- 实验室检查： **Лабораторное обследование**

（2-24）复查血常规：**WBC 5.26×10^9/L, RBC 3.1×10^{12}/L，Hb 96g/L，单核细胞计数0.77×10^9/L，单核细胞百分比14.6%。C反应蛋白21.1mg/L，超敏C反应蛋白＞5mg/L。** (24/2) повторное обследование общий анализ крови: WBC 5.26×109 / л, RBC 3.1×1012 / л, Hb 96g/л, количество моноцитов 0.77×109 / л, процент моноцитов 14.6%.С-реактивный белок 21,1 мг/л, сверхчувствительный С-реактивный белок > 5 мг / л.**复查前白蛋白172.4mg/L，总蛋白54.7g/L，白蛋白30.6g/L，丙氨酸氨基转移酶57U/L，碱性磷酸酶142U/L，γ谷氨酰转移酶100U/L，肌酐52umol/L，尿酸197umol/L，Ca^{2+}1.95mmol/L，高密度脂蛋白0.86mmol/L，低密度脂蛋白3.6mmol/L，肌酸激酶22U/L。** Перед повторным обследованием альбумин 172,4 мг / л, общий белок 54,7 г / л, альбумин 30,6 г / л, аланинаминотрансфераза 57U / л, щелочная фосфатаза 142U / л, гамма-глутамилтрансфераза 100U / л. , Креатинин 52umol / L, мочевая кислота 197umol / L, Ca2 + 1,95 ммоль / л, липопротеин высокой плотности 0,86 ммоль / л, липопротеин низкой плотности 3,6 ммоль / л, креатинкиназа 22U / л. **复查凝血功能：纤维蛋白原6.2g/L，D-二聚体1.57mg/L，纤维蛋白降解产物6.76mg/L。复查体液免疫正常。复查细胞免疫：CD8为43.4%，CD4/CD8为0.89。复查鼻咽拭子新冠病毒核酸RNA检测：核壳蛋白基因（+），ORF1ab（-）。** Пересмотр функции коагуляции : фибриноген 6,2 г / л, D-димер 1,57 мг / л, продукт распада фибрина 6,76 мг / л. Пересмотр гуморальный иммунитет нормальный. Пересмотр клеточного иммунитета: CD8 составил 43,4%, а CD4 / CD8 составил 0,89. Повторное обследование носоглоточного мазка с обнаружением нуклеиновой кислоты РНК нового корона вируса : ген нуклеокапсида (+), ORF1ab (-).

（2-25）**复查心梗三项正常、钠尿肽正常。** Повторное обследование показывает нормальный маркер поражения сердечной мышцы, натрийуретические пептиды нормальны.

病例13 Случай 13

治疗方案：Программа лечения ---- **2月8日 8 февраля**

- **飞沫隔离、接触隔离、床边隔离、一级护理、病重、持续吸氧、心电监护、指脉氧监测** Воздушно-капельная изоляция, контактная изоляция, изоляция у кровати, первичная помощь, тяжелая болезнь, непрерывное поглощение кислорода, мониторинг ЭКГ, контроль пульса
- **甲强龙 40mg 静滴 Qd** Метандролон 40 мг статическая капля Qd
- **人免疫球蛋白 10g 静滴 Qd** Человеческий иммуноглобулин 10 г статическая капля Qd
- **盐酸莫西沙星（佰美诺） 0.4g 静滴 Qd** Моксифлоксацин гидрохлорид (bymenol) 0,4 г статические капли Qd
- **胎盘多肽 8ml 静滴 Qd** Плацентарный полипептид 8 мл статическая капля Qd
- **促肝细胞生长素 120mg 静滴 Qd** гепатотропный грелин 120 мг статическая капля Qd
- **盐酸阿比多尔片 0.2g 口服 tid** Хлоргидрат абидол таблетки 0.2 г для приема внутрь tid
- **盐酸氨溴索（沐舒坦） 8ml 静滴 Qd** Амброксол гидрохлорид (мушутан) 8 мл

病例13 Случай 13

治疗方案：Программа лечения

—2月9日 9 февраля

- 克赛 40mg 皮下注射 Qd Kesai 40 мг подкожная инъекция Qd

—2月12日 12 февраля

- 思诺思 10mg 口服 QN（8pm）

  Sinuosi 10 мг для приема внутрь QN (8 вечера)

- 莲花清瘟胶囊 4粒 口服 tid

  Капсулы Lianhua Qingwen 4 капсулы для приема внутрь tid

—2月13日 13 февраля

- 拜复乐 0.4g 静滴 Qd Пефорид 0,4 г статическая капля Qd
- 阿斯美 2片 口服 tid Асмид 2 таблетки для приема внутрь tid

—2月17日 17 февраля

- 注射用头孢哌酮钠舒坦钠（舒普深） 3g 静滴 Q12h

  Цефоперазон натрий и султан натрий для инъекций (супрашен) 3 г статическая капля Q12h

坚定信心、同舟共济， Уверенность и солидарность,

科学防治、精准施策， Научная профилактика и точное выполнение стратегии,

打赢疫情防控阻击战！Выиграем битву по предотвращению эпидемии!

— 习近平 Си Цзиньпин