МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу МЗ КР №750
от “24” сентября 2020 г.

**ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ, ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**

**Алгоритм для амбулаторного уровня здравоохранения
Кыргызской Республики**

Бишкек - 2020

Алгоритм разработан для диагностики, лечения и ведения легкой и средней степени коронавирусной инфекции (COVID-19) на амбулаторном уровне здравоохранения и утверждены приказом МЗ КР №750 от 24 сентября 2020 г.

Алгоритм основан на клиническом руководстве по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19) для всех уровней здравоохранения, 4-я версия (приказ МЗ КР №649 от 25.08.2020 г.).

Состав рабочей группы по созданию алгоритма

Руководитель группы

Ибраева Н.С. Начальник Управления оказания медицинской помощи и лекарственной политики МЗ КР

Ответственные исполнители за подготовку алгоритма для стационарного уровня

Кутманова А.З. д.м.н., профессор, главный внештатный инфекционист МЗ КР
Зурдинова А.А. д.м.н., доцент, главный внештатный клинический фармаколог МЗ КР, специалист по ДМ
Бримкулов Н.Н. д.м.н., профессор, зав. каф. семейной медицины последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева
Султаналиева Р.Б. д.м.н., профессор кафедрой терапии №1 КРСУ, зав. профессорским курсом эндокринологии КГМИПиПК имени С.Б. Даниярова
Мукеева С.Т. руководитель АГСВиМС
Сарыбаев А.Ш. д.м.н., профессор, директор НЦКиТ им. М.М. Миррахимова
Аскеров А.А. президент Кыргызской ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов, профессор, д.м.н.
Омурзакова Н.А. к.м.н., зам.директора по науке НЦКиТ им. М.М. Миррахимова, ревматолог
Жалиева Г.К. к.м.н., врач гинеколог Чуйской областной объединенной больницы
Галако Т.И. к.м.н., доцент, зав.кафедрой мед.психологии, психиатрии и наркологии КГМА им. И.К.Ахунбаева
Пантелеева Л.А. к.м.н., доцент кафедры мед.психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им.Б.Н.Ельцина

Оценка клинического содержания по фармакотерапии

Киселев Ю.Ю. доцент, руководитель курса прикладной фармакологии и фармакотерапии, университет OsloMet, Осло, Норвегия; внештатный международный эксперт центра ФармаКОВИД при РМАНПО, Москва.
Камбаралиева Б.А. специалист по рациональному использованию лекарственных средств, MScHA

В алгоритме представлены вопросы по диагностике, ведению и лечению пациентов с COVID-19, при сопутствующих заболеваниях, беременности и постковидному синдрому для амбулаторного уровня организаций здравоохранения.

По мере появления новых данных будут обновляться и дополняться.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

U07.1. Коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная лабораторно)

U07.2. Коронавирусная инфекция COVID-19-19 (не подтвержденная лабораторно)

Z20.8 Контакт с больным коронавирусной инфекцией COVID-19

Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19) – инфекционно-опосредованное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2, протекающее в различных вариантах (от бессимптомного носительства вируса до терминальных состояний), характеризующееся развитием клинической картины не только острой респираторной инфекции, но и поражением легких, нервной системы, включая структуры головного мозга, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, эндокринных органов, органов репродуктивной системы, кожи, интоксикацией, ДВС-синдромом подострого течения и полиорганной недостаточностью.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ

Для принятия соответствующих эпидемиологических мер по сортировке пациентов необходимо определить случаи заболевания COVID-19.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

1. Временное руководство ВОЗ: Глобальный эпиднадзор за случаями заражения человека новым коронавирусом, пересмотренное руководство, 27.02.2020 г.
2. МЗ КР Приказ №526 от 17.07.2020 г.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Случай COVID-19	Определение
Подозреваемый	Наличие клинических симптомов острого респираторного заболевания: повышение температуры и как минимум один из симптомов таких как, кашель или затрудненное дыхание при отсутствии иных причин, полностью объясняющих клиническую картину, а также наличие в анамнезе близкого контакта с подтвержденным или вероятным случаем инфекции COVID-19 в период за 14 дней до появления симптомов
Вероятный	это подозреваемый случай, при котором результаты тестирования на SARS-CoV-2 являются неопределенными или возможности для проведения тестирования отсутствуют
Подтвержденный случай COVID-19	лабораторное подтверждение инфекции COVID-19, независимо от наличия клинических проявлений.

Каждый подозрительный или вероятный случай должен быть подтвержден лабораторно.

В условиях пандемии, в регионах с продолжающейся активной местной передачей, оказание медицинской помощи должно быть **основано на типичных симптомах COVID-19 без учета результата лабораторного теста**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ И ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА COVID-19

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Степень тяжести COVID-19	Клиническая характеристика
Легкая степень тяжести	Пациенты с симптомами, соответствующими критериям случая COVID-19 без признаков вирусной пневмонии или гипоксии.
Средняя степень тяжести	Наличие респираторных и других симптомов Пневмония (подтвержденная рентгенологически или КТ) с SpO ₂ ≥ 93%
Тяжелая степень	Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) при наличии плюс одного из следующих критериев: <ul style="list-style-type: none"> • SpO₂ < 93%; • ЧД > 30 вдохов / мин;
Крайне тяжелая степень	<ul style="list-style-type: none"> • Острая прогрессирующая тяжёлая дыхательная недостаточность (ОРДС) требующая ИВЛ • Шок (АД меньше 90/60) • Полиорганная недостаточность

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

Для статистического учета при наличии у пациента с COVID-19 заключительный клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с правилами МКБ-10.

U07.1 - Коронавирусная инфекция (COVID-19), подтвержденная лабораторным методом.

U07.2 - Коронавирусная инфекция (COVID-19), не подтвержденная лабораторным методом.

Z20.8 - Контакт с больным коронавирусной инфекцией.

Примеры формулировки диагноза и кодирование COVID-19 по МКБ-10:

Пример 1

Основное заболевание: **U07.1.** Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма.
Осложнения: Пневмония, подтвержденная рентгенологически и клинически. Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз. Сахарный диабет 2 типа.

Пример 2

Основное заболевание: **U07.1** Коронавирусная инфекция COVID-19, тяжелая форма
Осложнения: Пневмония, подтвержденная рентгенологически и клинически. Острый респираторный дистресс-синдром. ДН 2 ст.
Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия

Пример 3

Основное заболевание: **U07.2.** Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма.
Осложнения: Пневмония, подтвержденная рентгенологически и клинически
Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз. Сахарный диабет 2 типа.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19

Инкубационный период COVID-19

Инкубационный период - 2-14 дней, в среднем составляет 4-5 дней.

Частые симптомы	Клинические проявления	Клинические проявления ДВС синдрома при COVID-19
<p>☐ Высокая температура</p> <p>☐ Кашель</p> <p>☐ Одышка (вновь возникшая или ухудшение имеющийся одышки)</p> <p>☐ Аносмия или другие нарушения в восприятии запахов</p> <p>☐ Агевзия (нарушение обоняния) или другие нарушения вкусового восприятия</p> <p>☐ Воспалительный процесс в горле</p> <p>☐ Миалгии</p> <p>☐ Озноб / дрожь</p> <p>☐ Головная боль</p> <p>☐ Ринорея</p> <p>☐ Тошнота / рвота</p> <p>☐ Понос</p> <p>☐ Усталость</p> <p>☐ Спутанность сознания</p> <p>☐ Боль или чувство тяжести в груди</p> <p>Клинические проявления «цитокинового шторма»:</p> <p>☐ Гиперактивный иммунный ответ хозяина на вирус SARS-CoV-2 приводит к чрезмерной воспалительной реакции с высвобождением большого количества провоспалительных цитокинов.</p> <p>☐ <i>Клинические проявления:</i> лихорадка, рвота, диарея, слабость, боли в различных частях тела и снижение уровня кислорода в крови.</p> <p>☐ <i>Лабораторные проявления:</i> цитопения (снижение количества клеток), лимфопения (снижение количества лимфоцитов), повышенный уровень ферритина, СРБ.</p> <p>☐ <i>Характерны:</i> высокий уровень интерлейкина-2 (IL₂), фактора некроза опухоли альфа (TNF-α). В половине случаев происходит поражение легких, поэтому необходима искусственная вентиляция легких, а также терапия сепсиса и регулирование выброса цитокинов</p>	<p>Особенности клинического течения:</p> <p>☐ Клиническая картина может варьировать от легкой до критической;</p> <p>☐ Прогрессирование легких симптомов начального периода в течение недели;</p> <p>☐ Одышка может развиваться в среднем через 6-8 дней после появления первых симптомов;</p> <p>☐ Осложнения при тяжелом течении болезни: пневмония, острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), цитокиновый шторм, ТЭЛА, сепсис и септический шок.</p> <p>Особенности бессимптомного течения:</p> <p>☐ В большинстве случаев развивается бессимптомное течение;</p> <p>☐ Могут присутствовать объективные клинические отклонения, а также изменения на КТ по типу матового стекла и очагов консолидации (признаки пневмонии)</p> <p>☐ На 3-7 сутки болезни у многих больных появляется лихорадка и другие симптомы, вплоть до развития гипоксемии.</p> <p>☐ Необходимо наблюдение больных с бессимптомным течением</p>	<p>☐ Серьезное осложнение инфекции: коагулопатия с возникновением тромбозов в крупных и мелких сосудах (причем не только в венах и легочных артериях, но и в сердце, сосудах головного мозга, почек, печени) и возможным формированием ДВС синдрома;</p> <p>☐ Тромбозы на различных уровнях, в том числе в микроциркуляторном русле, приводят к поражениям многих органов и развитию полиорганной недостаточности;</p> <p>☐ Формы ДВС-синдрома:</p> <ul style="list-style-type: none"> • молниеносные, когда клиника заболевания нарастает за десятки минут, • острые, когда клиника заболевания нарастает за несколько часов • подострые, клиника развивается за многие дни, постепенно • хронические, маловыраженная клиническая симптоматика <p>☐ Синдром ДВС характеризуется поражением многих органов и систем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поражение легких; • Поражение почек; • Поражение желудочно-кишечного тракта; • Поражение центральной нервной системы; • Поражение печени; • Поражение миокарда; <p>☐ Поражение сосудов – васкулиты, гемодинамический шок</p>

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19

Возможность диагностики COVID-19	Обязательное физикальное обследование	Оценка тяжести COVID-19
<p>☐ Больные с лихорадкой и респираторными симптомами, пневмониями без каких-либо других явных причин.</p> <p>☐ Пневмонии являются наиболее частым серьезным проявлением коронавирусной инфекции, характеризуются лихорадкой, кашлем, одышкой и преимущественно двухсторонними инфильтративными изменениями.</p> <p>☐ У пациентов обнаружение РНК SARS-CoV-2 с помощью ПЦР подтверждает COVID-19.</p> <p>☐ Один отрицательный тест не исключает наличие инфекции у всех пациентов.</p> <p>☐ Если первоначальное тестирование является отрицательным, но подозрение на COVID-19 остается (например, сопровождающие симптомы без очевидной альтернативной причины) и подтверждение наличия инфекции важно для ведения или инфекционного контроля, в таких случае рекомендуется повторить тестирование.</p>	<p>У всех больных необходимо проведение физикального обследования:</p> <p>☐ оценка видимых слизистых оболочек;</p> <p>☐ осмотр кожных покровов;</p> <p>☐ пальпация лимфатических узлов;</p> <p>☐ осмотр грудной клетки – оценка участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, наличия парадоксального дыхания.</p> <p>☐ оценка наличия периферических отеков и асимметрии конечностей</p> <p>☐ пульсоксиметрия - измерение SpO₂ для раннего выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии;</p> <p>☐ термометрия;</p> <p>☐ измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхания</p> <p>Для измерения АД и пульса использовать электронные плечевые тонометры (его использование снизит риск передачи заболевания)</p>	<p>Для оценки состояния и сортировки при COVID-19 использовать шкалу NEWS (см. Приложение 1).</p> <p>Интерпретация шкалы NEWS:</p> <p>☐ 1-4 балла (низкий риск) – маршрутизация пациента;</p> <p>☐ 3-5 баллов (средний риск) – консультация врача ОРИТ</p> <p>☐ ≥7 баллов (высокий риск) – направление в реанимацию</p> <p>Данную шкалу NEWS необходимо использовать для оценки тяжести состояния при сортировке и маршрутизации пациента с COVID-19, прикрепить к амбулаторной карте пациента.</p>
Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
<p>☐ Развернутый анализ крови с подсчетом лимфоцитов и тромбоцитов – <i>при обращении в ЦСМ.</i></p> <p>☐ Общий анализ мочи (белок, кетоны) – <i>при обращении в ЦСМ.</i></p> <p>☐ Биохимический анализ – <i>при обращении в ЦСМ по доступности:</i> АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции, мочевины, креатинина, общий белок, альбумин, глюкоза крови</p> <p>☐ СРБ (показатель воспаления, цитокинового шторма) – <i>при обращении, далее по показаниям.</i></p> <p>☐ Прокальцитонин (ПКТ) (>0,25 - показание для начала эмпирической антибактериальной терапии) – <i>по возможности при наличии волнообразной лихорадки.</i></p> <p>☐ Коагулограмма (D-димер, протромбиновое время (ПТВ), фибриноген, РФМК).</p>	<p>☐ Рентгенография – <i>по показаниям.</i></p> <p>☐ Пульсоксиметрия – <i>при обращении, далее самостоятельное определение дома.</i></p> <p>☐ ЭКГ – <i>при обращении по показаниям при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.</i></p>	<p>Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) плюс одно из следующего:</p> <p>☐ SaO₂ <90%</p> <p>☐ ЧД > 30 вдохов / мин</p> <p>☐ + наличие факторов риска развития осложнений</p> <p>☐ более 3 баллов по шкале NEWS (<i>приложение 1</i>)</p>

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Оценка одышки (задайте следующие вопросы):

«Какие виды деятельности, которые вы могли выполнять раньше без затруднений, теперь вызывают у вас одышку?»

«Стало ли это хуже за последние один, два или три дня?»

«Дышите ли вы тяжелее или быстрее, чем обычно, когда сидите неподвижно?»

«Вы больше не можете заниматься своими обычными домашними делами из-за одышки?»

«При ходьбе у Вас кружится голова?»

Оценить тяжесть общего состояния пациента

способность пациента находится в вертикальном положении;

наличие головокружения;

эпизоды потери равновесия и падений;

наличие гипотензии (если у пациента имеется возможность измерять АД);

изменения психического статуса (сонливость, спутанность сознания, изменение в поведении, нарушения в реагировании на внешние раздражители);

наличие признаков диффузного цианоза;

динамика диуреза.

Рекомендации по ежедневному наблюдению

Текущие жалобы

Температура тела

Частота дыхания (ЧД) в минуту

Пульсоксиметрия, SaO₂ 2 раза в день (по доступности или при наличии у пациента)

Частота сердечных сокращений (ЧСС)

Артериальное давление (АД)

Физиологические отправления (диурез, стул)

Пациент должен вести дневник самонаблюдения

Классификация одышки

Легкая одышка - одышка, которая не мешает повседневной деятельности (например, легкая одышка при таких действиях, как подъем по лестнице на один или два шага или быстрая ходьба).

Умеренная одышка - одышка, которая создает ограничения для повседневной жизни (например, одышка, которая ограничивает способность подняться по лестнице без необходимости отдыхать или мешает приготовлению пищи и легким домашним хозяйствам).

Сильная одышка - одышка, которая вызывает одышку в покое, делает пациента неспособным говорить в полных предложениях и мешает основным занятиям, таким как туалет и одевание.

НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ для оценки состояния непосредственно медицинским работником с выездом к пациенту:

симптомы, указывающих на изменение психического статуса;

эпизоды потери равновесия и падений;

диффузный цианоз;

гипотония;

анурия;

боли в грудной клетке указывающие на острый коронарный синдром;

кровохарканье.

ФАКТОРЫ РИСКА ВТЭО

ВТЭО в анамнезе;

Онкологические заболевания в анамнезе (за последние 5 лет);

Нахождение в ОРИТ;

Полная неподвижность ≥1 дня;

Возраст ≥60 лет;

Сопутствующие заболевания (ССЗ, СД, ХОЗЛ и др.);

Лабораторные показатели: очень высокие уровни D-димера (>3 норм), коагулопатия/ДВС-синдром, повышенные маркеры воспаления (СРБ, ЛДГ и др.);

Полиорганная недостаточность.

Показания для непосредственного осмотра врачом ЦСМ/ГСВ

тяжелая одышка (одышка в покое, одышка, затрудняющая пациенту проговаривать предложения до конца (см. раздел **оценка одышки**);

показатель SpO₂ < 90%, вне зависимости от тяжести одышки;

Показания для госпитализации

Клинические показания к госпитализации:

Пациенты с тяжелой формой: одышка в покое, ЧДД>30, SpO₂<93%;

Пациенты со среднетяжелой формой: одышка при умеренной нагрузке, ЧДД>30, SpO₂>93%;

Эпидемиологические показания к госпитализации:

отсутствие условий для изоляции (отдельной комнаты) при совместном проживании с лицами старше 65 лет, детьми до 5 лет, беременными женщинами, лицами с ослабленным иммунитетом или имеющими хронические заболевания сердца, легких или почек;

отсутствие социальной культуры соблюдения мер предосторожности и доступа к соответствующим рекомендованным средствам индивидуальной защиты.

**КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ПО ТЯЖЕСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)
НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Критерии диагностики	Легкая степень	Средней тяжести	Пациенты, нуждающиеся в госпитализации
Температура тела	нормальная или субфебрильная	повышение температуры тела (чаще фебрильная)	повышение температуры тела (субфебрильная, фебрильная, реже- нормальная)
Симптомы	легкие катаральные явления (гиперемия зева, першение в горле, заложенность носа, кашель)	симптомы интоксикации (головная боль, недомогание, потливость, мышечные боли, снижение аппетита), малопродуктивный кашель; катаральные симптомы	малопродуктивный кашель (приступообразный); одышка или чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание; симптомы интоксикации (головная боль, ломота во всем теле, потливость, бессонница, анорексия, тошнота, рвота);
ЧСС	60-80 уд. в мин	90-120 уд. в мин	более 120 уд. в мин
Одышка	Нет затруднения дыхания	Одышка при обычных (бытовых) нагрузках нет	Одышка при незначительной нагрузке или в покое
ЧД	ЧД менее 24 в 1 мин.	24 > ЧД < 30 в 1 мин.	ЧД > 30 в 1 мин
SpO ₂ в покое	SpO ₂ > 95 %	93% > SpO ₂ < 95 %	SpO ₂ < 93 %
Рентгенография	отсутствие изменений	признаки пневмонии (<30% поражения легких) без признаков ДН)	признаки пневмонии > 50 % поражения легких:

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ COVID-19

Эпидемиологические факторы:

- Возраст > 60 лет;
- ХОБЛ или тяжелая степень бронхиальной астмы;
- Хроническое заболевание почек;
- Сахарный диабет;
- Артериальная гипертензия;
- Сердечно-сосудистые заболевания;
- Ожирение (ИМТ ≥30);
- Использование биопрепаратов (например, ингибиторов ФНО, ингибиторов интерлейкина, анти-В-клеточных агентов) (предположительно);
- Трансплантация органов или другая иммуносупрессия или наличие онкологического заболевания;
- ВИЧ-инфекция (количество клеток CD₄ <200 клеток/мкл или неизвестное количество CD₄) (предположительно).

Лабораторные факторы:

- D-димер >1000 нг/мл;
- Креатининфосфокиназа (КФК) > выше нормы в 2 раза;
- С-реактивный белок >100 мг/л;
- Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) >245 г/л;
- Повышение тропонина;
- Количество лимфоцитов <0,8;
- Ферритин >500 мкг/л.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Принципы лечения COVID-19	Легкая степень COVID-19	Средняя степень COVID-19
<p>Показания для антикоагулянтной терапии на амбулаторном уровне:</p> <p>☐ Наличие документально подтвержденного высокого риска ВТЭО при низком риске кровотечений.</p> <p>☐ Антикоагулянтная терапия после выписки из стационара при высоком риске ВТЭО – эноксапарин 40 мг 1 раз в день 10-14 дней (при возможности выполнения п/к введения) ИЛИ назначить пероральные антикоагулянты (ПОАК).</p> <p>☐ При амбулаторном лечении можно использовать ривароксабан 10 мг 2 раза в сутки ИЛИ эдоксабан 60 мг 1 раз в сутки (при клиренсе креатинина <50 мл/мин – 30 мг 1 раз в день).</p> <p>☐ ПОАК не рекомендуются пациентам с тяжелой почечной недостаточностью, беременным и кормящим пациентам, а также пациентам с синдромом антифосфолипидных антител.</p> <p>☐ При назначении ПОАК можно рассмотреть применение H₂-блокаторов в качестве гастропротекции при показаниях.</p>	<p>☐ Жаропонижающая терапия: Парацетамол <i>Взрослым и подросткам старше 12 лет:</i> по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) ИЛИ Ибупрофен - Детям старше 12 лет и взрослым – 200-400 мг каждые 4-6 часов, максимальная доза 2400 мг/день. Длительность использования не более 5 дней.</p> <p>☐ Кашель – теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).</p> <p>☐ Боль в горле – теплое частое питье, полоскания горла каждые 3 часа, антисептические спреи.</p> <p>☐ Обязательны дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции (в положении на животе).</p> <p>☐ НЕ НАЗНАЧАТЬ АНТИБИОТИКИ!!!</p> <p>☐ НЕ НАЗНАЧАТЬ НЕДОКАЗАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний и др.</p> <p>☐ НЕ НАЗНАЧАТЬ ДЕКСАМЕТАЗОН, ГИДРОКОРТИЗОН, ХИМСМЕСИ, ЭУФИЛЛИН, ОСЕЛЬТАМИВИР</p>	<p>☐ Жаропонижающая терапия: Парацетамол - <i>Взрослым и подросткам старше 12 лет:</i> по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) ИЛИ Ибупрофен - Детям старше 12 лет и взрослым – 200-400 мг каждые 4-6 часов, максимальная доза 2400 мг/день. Длительность использования не более 5 дней.</p> <p>☐ Кашель - Теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).</p> <p>☐ Боль в горле – теплое частое питье, полоскания каждые 3 часа, антисептические спреи.</p> <p>☐ Антикоагулянтная терапия (см. принципы лечения)</p> <p>☐ Гастропротекция: Фамотидин по 20 мг 2 раза в день.</p> <p>☐ Антибиотики выбора по показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ • Азитромицин – 500 мг 1 раз в день 5 дней ИЛИ • Цефуроксим по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней <p>☐ Дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции.</p> <p>☐ Не назначать недоказанные препараты – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний и др.</p> <p>☐ Не назначать ДЕКСАМЕТАЗОН, ГИДРОКОРТИЗОН, ХИМСМЕСИ, ОСЕЛЬТАМИВИР, ЭУФИЛЛИН,.</p>
<p>Показания к антибактериальной терапии</p> <p>Проводится эмпирически при тяжелом течении болезни, при определенных клинических ситуациях и наличии риск-факторов бактериальной инфекции:</p> <p>☐ появление новой волны лихорадки;</p> <p>☐ наличие сопутствующих заболеваний;</p> <p>☐ возраст старше 65 лет;</p> <p>☐ ухудшение клинической картины;</p> <p>☐ повышенные уровни прокальцитонина >0,25;</p> <p>☐ наличие сдвига лейкоцитарной формулы влево;</p>		

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСТАНЦИОННОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19
НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ**

Дистанционное консультирование	Оценка домашних условий и социальных факторов	Методы дистанционного консультирования
<p>Показания для дистанционного консультирования с ведением запланированных врачебных звонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Пациентов без риска развития тяжелых форм с умеренной одышкой продолжать вести выполняя запланированные врачебные звонки. ☐ Пациентов без риска развития тяжелой формы (отсутствует одышка) необходимо продолжать вести запланированные врачебные звонки. ☐ Пациенты с отсутствием риска развития тяжелой формы, без признаков нарушения дыхания. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>Пациенты с легкой и среднетяжелой степенью COVID-19 находятся на амбулаторном лечении</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Оценить возможности пациента самостоятельно выполнять мониторинг имеющихся симптомов и обратиться за медицинской помощью при прогрессирующем нарастании симптомов. ☐ Особое внимание уделить пациентам с ограниченными возможностями по самостоятельному выполнению самоконтроля и предоставлению данных. ☐ Оценить подходят ли жилищные условия для ведения пациента на дому и способствуют выздоровлению. ☐ Выполнение мер по самоизоляции в течении всего периода заболевания и последующего выздоровления (самоизоляция в отдельной комнате изолировано от других членов семьи). ☐ Узнать о возможности пополнения продуктов питания и получения помощи в выполнении повседневных действий от членов семьи или ухаживающих лиц. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Предоставить пациентам памятки для амбулаторного лечения COVID-19. ☐ Дать пациентам телефонные контакты для дистанционного консультирования или телефоны «горячих» линий для экстренного обращения. ☐ Пациенты получают инструкцию о необходимости связаться с медицинским работником при появлениистораживающих симптомов. ☐ При дистанционном консультировании по возможности и доступности используйте видеосвязь (вотсап, Zoom, Skype и др.) с согласия пациента. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>Пациенты со среднетяжелой степенью COVID-19 и сопутствующими заболеваниями при наличии факторов риска ВТЭО должны быть госпитализированы</p> </div>

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСЛОВИЯ ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ:

- По возможности, отдельная жилая зона с частым проветриванием и дезинфекцией;
- Избегать контакта с маленькими детьми, пожилыми людьми и людьми с ослабленным иммунитетом;
- Пациенты и члены их семей должны носить маски и как можно чаще мыть руки;
- Температуру тела измерять два раза в день (утром и вечером) и внимательно следить за любыми изменениями состояния пациента.
- Каждому пациенту рекомендуется ведение Чек-листа или Дневника (см. Приложение 1).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД) ПРИ COVID-19

Факторы риска развития осложнений COVID-19 при сахарном диабете (СД):
☐ Возраст старше 65 лет; ☐ Наличие морбидного ожирения; ☐ Декомпенсация сахарного диабета; ☐ Высокая частота коморбидности и сосудистых осложнений (хроническая болезнь почек, сердечно-сосудистые заболевания). ☐ У больных СД высокий риск дегидратации, высокий риск вторичной бактериальной инфекции, тромбэмболических осложнений.
Особенности течения СД при COVID-19
☐ COVID-19 повышает риск развития гипергликемии, чаще приводит к развитию кетоацидоза (КА) и других острых осложнений. ☐ COVID-19 может способствовать развитию первичной гипергликемии.
Рекомендации по лечению легкой степени COVID-19 при СД
☐ У взрослых пациентов при удовлетворительном самочувствии и гликемии в пределах 4,5–11,0 ммоль/л не требуется изменения дозы и режима сахароснижающих лекарственных средств. ☐ Необходимо продолжать текущие схемы сахароснижающей терапии, но помнить о побочных эффектах: ☐ Препараты сульфонилмочевины – риск гипогликемии, особенно группа глибенкламида; ☐ Метформин - риск лактатацидоза при тяжелой гипоксии; ☐ Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера-2 - риск дегидратации и гиповолемии; ☐ Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 типа (аГПП-1) могут вызвать тошноту и рвоту; ☐ Ингибиторы ДПП-4 – коррекция дозы с учетом функции почек; ☐ Пиоглитазон – могут вызвать задержку жидкости; ☐ Инсулинотерапия – является терапией выбора у пациентов с неуправляемой гликемией вне зависимости от тяжести COVID-19; ☐ При повышении гликемии необходимо усилить терапию СД после консультации с эндокринологом. ☐ Рекомендуется расширить питьевой режим до 2-3 литров с учетом сопутствующих заболеваний;

Обязательные лабораторные исследования:
☐ Проводить регулярный самоконтроль гликемии с использованием глюкометра: при СД 1- типа контроль гликемии каждые 4 часа, при СД 2 типа – не менее 4 раз в сутки: перед каждым приемом пищи, на ночь, при симптомах гипогликемии. ☐ Клинический анализ крови – по показаниям; ☐ Коагулограмма – по показаниям; ☐ С-реактивный белок – по показаниям; ☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции) – по показаниям; ☐ Рентгенография органов грудной клетки – по показаниям; ☐ ЭКГ – обязательно, дальнейший мониторинг по показаниям ☐ Пульсоксиметрия – 2 раза в день (по возможности)
Подходы к лечению СД при легкой степени COVID-19
Если кетоновые тела отсутствуют в моче: ☐ При СД 1 типа - увеличить дозу инсулина короткого действия (ИКД) во время плановых инъекций перед едой на 5-10% от обычной суммарной суточной дозы всех инсулинов, а также делать это в виде внеплановых инъекций (консультация эндокринолога). ☐ Не рекомендуется делать инъекции чаще, чем 1 раз в 3–4 часа (для инсулина короткого действия, ИКД), следует сначала оценить действие предыдущей дозы; ☐ При СД 2 типа - коррекция лечения после консультации эндокринолога или терапевта, возможно назначение ИПД (инсулин продленного действия - изофан человеческий генно-инженерный или аналог инсулина длительного действия), старт с 10 ЕД в сутки или 0,1-0,2 ЕД на кг массы тела, в сочетании с принимаемыми сахароснижающими препаратами. ☐ Титрация дозы базального инсулина проводится по 2 ЕД 1 раз в 3 дня по уровню глюкозы плазмы (ГП) натощак.

Рекомендации по целевым показателям глюкозы крови:
У молодых больных (с коротким анамнезом СД, при отсутствии гипогликемий, без сопутствующих заболеваний рекомендуется строгий контроль гликемии): ☐ Глюкоза плазмы натощак (ГПН) - 4,4-6,1 ммоль/л; ☐ Постпрандиальная гликемия (ППГ) - 6,1-7,8 ммоль/л. У пожилых пациентов (с большой длительностью заболеваний, наличием гипогликемий в анамнезе, с микро и макрососудистыми осложнениями): ☐ Глюкоза плазмы натощак - 6,1-7,8 ммоль/л; ☐ Постпрандиальная гликемия - 7,8 – 10 ммоль/л.
При двукратном выявлении гипергликемии >13 ммоль/л – необходимо определить кетоновые тела в крови или моче
Показание для обязательной госпитализации пациентов COVID-19 при СД
☐ COVID-19 средней и тяжелой степени при СД; ☐ Гипертермия выше 38,0 градусов, кетонурия и показатели глюкозы более >13-15 ммоль/л; ☐ Диабетический кетоацидоз, молочно-кислый ацидоз, гиперосмолярное гипергликемическое состояние; ☐ Тяжелая гипогликемия; ☐ Синдром диабетической стопы; ☐ Диабетическая нефропатия: олигурия и анурия; ☐ Острые сердечно-сосудистые заболевания.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ССЗ) ПРИ COVID-19

Лабораторно-инструментальные исследования COVID-19 при ССЗ
☐ Клинический анализ крови – при обращении и далее по показаниям;
☐ Коагулограмма (Д-димер, ПТВ, фибриноген, РФМК) – при обращении по показаниям;
☐ С-реактивный белок – при обращении по показаниям;
☐ Прокальцитонин - при обращении по показаниям (по доступности)
☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции) – при обращении по показаниям;
☐ ЭКГ – обязательно при обращении, дальнейший мониторинг по показаниям;
☐ Рентгенография органов грудной клетки – обязательно, далее – по показаниям ИЛИ
☐ Компьютерная томография легких – по возможности и доступности;
☐ Пульсоксиметрия – ежедневно несколько раз;
☐ ЭХО-КГ – по доступности при ОКС, ОСН и при кардиомегалии
☐ Измерение артериального давления и пульса – ежедневно с применением электронных плечевых тонометров

Рекомендации по лечению COVID-19 при ССЗ
☐ Объем вводимой и принимаемой жидкости – не более 1,5 л/сут. При выраженном потоотделении целесообразно добавить дополнительно 200-300 мл.
☐ Пациентам с ССЗ рекомендуется назначение профилактических доз ПОАК при наличии высокого риска ВТЭО: ривораксабан по 10 мг 1 раз в день ИЛИ эдоксабан по 60 мг 1 раз в день в течение 30-45 дней.
☐ Пациентам с COVID-19 и ССЗ рекомендуется продолжать прием всех основных классов препаратов (блокаторы ренин-ангиотензиновой системы (РААС), статины, аспирин, бета-блокаторы).
☐ Пациентам с механическими клапанами, вспомогательными устройствами для желудочков, фибрилляцией предсердий, почечной недостаточностью с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин или быстрым ухудшением функции почек, весом более 120 кг, расстройствами желудочной мальабсорбции, антифосфолипидным синдромом, а также пациенткам, кормящим грудью, следует продолжить лечение варфарином.
☐ В качестве жаропонижающего рекомендуется парацетамол.

Предосторожность при лечении COVID-19 пациентов с ССЗ
☐ При развитии артериальной гипотонии следует временно отменить иАПФ/БРА, β-блокаторы, АМКР во избежание гипоперфузии.
☐ Пациентам с ССЗ рекомендуется проводить симптоматическое лечение с учетом фармакокинетических параметров назначаемых препаратов и межлекарственного взаимодействия назначаемых препаратов.
☐ Пациентам с ССЗ рекомендуется провести оценку межлекарственного взаимодействия при назначении антибактериальных средств , связанного с удлинением интервала QT (если назначены препараты, удлиняющие интервал – макролиды, фторхинолоны).
☐ Прекратить прием лоперамида если в течение 48 ч при острой диарее, если не наблюдается клинического улучшения или развивается запор, вздутие живота.
☐ При назначении домперидона и ондансетрона – учитывать межлекарственное взаимодействие со средствами, применяемых при фармакотерапии ССЗ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РЗ) ПРИ COVID-19

Факторы риска по развитию осложнений COVID-19, связанных с РЗ	Обязательные лабораторно-инструментальные исследования	Рекомендации по использованию DMARDs при COVID-19
☐ Терапия болезнь модифицирующими антиревматическими препаратами (Disease-modifying antirheumatic drugs - DMARD) и другими иммунодепрессантами (исключения: гидроксихлорохин, сульфасалазин); ☐ Текущая терапия циклофосфамидом или терапия менее 8 недель назад; ☐ Длительная терапия глюкокортикоидами (ГК), особенно в диапазоне от 5 мг / день и выше (риск увеличивается при длительном лечении); ☐ Основные сопутствующие осложнения РЗ: атеросклероз, ХБП; ☐ Коморбидность (мультиморбидность), особенно ранее существовавшие заболевания легких, сахарный диабет, ожирение; ☐ История предыдущих серьезных инфекций (например, сепсис); ☐ Пожилой и старческий возраст; ☐ Высокая активность основного ревматического заболевания; ☐ Приобретенные и врожденные иммунодефициты, в частности: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Иммуноглобулиновая недостаточность <4 г/л для IgG. ➤ Лимфопения ниже 500 / мкл, клетки CD4 ниже 200 / мкл. 	☐ Общий анализ крови - при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ Общий анализ мочи - при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ Коагулограмма – при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ С-реактивный белок – при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции) – при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ ЭКГ – при обращении в ЦСМ, далее по показаниям; ☐ Рентгенография органов грудной клетки – обязательно, далее – по показаниям; ☐ Пульсоксиметрия – при обращении в ЦСМ, далее измерение в домашних условиях (по возможности)	☐ Пациенты с РЗ не должны прекращать или не должны уменьшать иммуносупрессивную и / или болезнь, модифицирующую антиревматическую терапию (DMARD) исключительно из-за страха COVID-19, особенно когда препараты идут в качестве монотерапии. ☐ Рассмотреть снижение дозы глюкокортикоидов при стабильном течении заболевания ☐ Применение гидроксихлорохина у беременных больных с РЗ, в том числе с СКВ должно быть продолжено. ☐ Приостановить прием антиревматических препаратов в случае значительных признаков инфекции и особенно лихорадки (>38°C), за исключением гидроксихлорохина. ☐ Пациентам с ревматической лихорадкой (РЛ) и/или хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС) необходимо продолжить получать инъекции бензатинбензилпенициллина по схеме (каждые 21 день). ☐ Проведение профилактики пневмоцистной пневмонии, если это необходимо (например, при терапии циклофосфамидом или ГК ≥15 мг преднизолона в день).
	Рекомендации по лечению COVID-19 при РЗ	
	☐ Пациентам с РЗ рекомендуется назначение профилактических доз антикоагулянтов (НМГ) при наличии высокого риска ВТЭО. ☐ Пациентам с РЗ рекомендуется проводить симптоматическое и антибактериальное лечение с учетом фармакокинетических параметров назначаемых препаратов и межлекарственного взаимодействия назначаемых препаратов. ☐ При решении назначения ПОАК учитывать межлекарственное взаимодействие с DMARDs препаратами.	Рекомендации по дистанционному консультированию
		☐ Ревматолог должен быть доступен для онлайн консультации. ☐ При обращении пациента в ЦСМ провести осмотр на наличие бактериальной инфекции (язвы на коже, боли в горле и т.д.) и начать антибактериальную терапию после согласования с ревматологом.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ COVID-19

Факторы риска ВИЧ-инфицированных по развитию осложнений COVID-19	Рекомендации по лечению	Рекомендации по ведению ВИЧ-инфицированных при COVID-19
<p>☐ Прогрессирующая ВИЧ-инфекция (то есть количество клеток CD4 ниже 200/мм³).</p> <p>☐ ВИЧ-инфицированные лица с сопутствующими заболеваниями (<i>сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет или заболевания легких</i>).</p> <p>☐ Хронические курительщики.</p> <p>☐ ВИЧ-инфицированные лица, не получающие или отказавшиеся от антиретровирусной терапии (АРТ).</p>	<p>☐ ВИЧ-инфицированные пациенты должны иметь запас АРП на 90 дней (<i>по возможности</i>).</p> <p>☐ Пациенты с ВИЧ-инфекцией при COVID-19 не должны прекращать прием назначенных антиретровирусных средств.</p> <p>☐ Пациентам, ВИЧ-инфицированным с высоким риском ВТЭО рекомендуется назначение антикоагулянтов (НМГ, НФГ).</p> <p>☐ ВИЧ-инфицированным пациентам рекомендуется проводить симптоматическое и антибактериальное лечение с учетом фармакокинетических параметров назначаемых препаратов и межлекарственного взаимодействия назначаемых препаратов с АРТ.</p> <p>☐ Во избежание последствий нежелательных межлекарственных взаимодействий различных групп препаратов и ПОАК с АРВП были разработаны вспомогательные ресурсы: HIV Drug Interactions (https://www.hiv-druginteractions.org/checker), COVID19 Drug Interactions (https://www.covid19-druginteractions.org/)</p> <p>☐ Пациентам с ВИЧ-инфекцией, имеющим низкое количество CD4 (<200/мл) или испытывающим дефицит CD4 на фоне COVID-19, требуется профилактика оппортунистических инфекций</p> <p>☐ АРТ надлежит принимать непрерывно.</p> <p>☐ Следует избегать замены АРВ-препаратов.</p> <p>☐ Пациентам, которые получают внутривенную (в/в) инфузию ибализумаба (МБА) каждые 2 недели как часть схемы АРВ, должны продолжить прием этого препарата без перерыва.</p>	<p>☐ Для лиц с подавленной вирусной нагрузкой ВИЧ и стабильным состоянием здоровья, обычные посещения клиники и лаборатории следует отложить, насколько это возможно</p> <p>☐ Если рассматривается вопрос об изменении схемы АРВТ, следует подумать об отсрочке принятия такого решения.</p> <p>☐ Если это возможно, следует подождать более безопасного времени для тщательного мониторинга состояния здоровья, переносимости препаратов, количества CD4-лимфоцитов, что может потребовать более частых визитов в медицинское учреждение и посещения врача, которые необходимы во время смены схемы АРВТ.</p> <p>☐ Для пациентов с низким уровнем вирусемии (РНК ВИЧ 50-200 копий/мл), основным практическим пособием следует считать консультирование по поддержанию приверженности, текущему приему препаратов, в таких случаях необходимо настоятельно воздерживаться от смены терапии.</p> <p>☐ Для пациентов с вирусологическим прогрессированием или неудачей (РНК ВИЧ $\geq$ 200 копий/мл), вероятно, следует рекомендовать быстрое и эпидемиологически безопасное обследование для определения уровня CD4-лимфоцитов, возможно, забор крови для 7 тестирования на устойчивость ВИЧ к АРВТ, с последующим очным или, еще лучше, удаленным/заочным обсуждением вариантов продолжения терапии, при условии, что по остальным медицинским вопросам пациент остается стабильным.</p>
<p>Обязательные лабораторно-инструментальные методы исследования</p> <p>☐ Количественный анализ CD4-клеток и тесты на вирусную нагрузку HIV – по показаниям;</p> <p>☐ Общий анализ крови, мочи - при обращении, далее по показаниям</p> <p>☐ Коагулограмма - при обращении; далее по показаниям</p> <p>☐ С-реактивный белок - при обращении; далее по показаниям;</p> <p>☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции) - при обращении; далее по показаниям;</p> <p>☐ ЭКГ - при обращении, дальнейший мониторинг по показаниям;</p> <p>☐ Рентгенография – обязательно, далее по показаниям;</p> <p>☐ Пульсоксиметрия – ежедневно.</p> <p>При волнообразной лихорадке и признаках пневмонии обязательно сделать бакпосев (у ВИЧ-инфицированных пациентов риск пневмоцистной пневмонии)</p>		

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ И БА ПРИ COVID-19

Факторы риска по развитию осложнений COVID-19
☐ Тяжелое течение хронической обструктивной болезни (ХОБЛ); ☐ Тяжелая степень бронхиальной астмы (БА) ☐ Хронические курильщики. ☐ Наличие коморбидных состояний (ССЗ, СД, онкологические заболевания и др.).
Обязательные лабораторно-инструментальные методы исследования
☐ Общий анализ крови, мочи – при обращении; далее по показаниям; ☐ Коагулограмма – при обращении; далее по показаниям; ☐ С-реактивный белок – при обращении; далее по показаниям; ☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции) – при обращении; далее по показаниям; ☐ ЭКГ – при обращении; далее по показаниям; ☐ Рентгенография – обязательно, далее по показаниям; ☐ Пульсоксиметрия – ежедневно.
<p>При волнообразной лихорадке и признаках пневмонии обязательно сделать бакпосев – по возможности и доступности.</p>
Недолжна проводиться спирометрия!!!

Рекомендации по лечению БА при COVID-19
☐ Пациенты с БА не должны прекращать прием базисных ингаляционных кортикостероидных препаратов. ☐ Пациентам с инфекцией COVID-19 ингаляционные препараты от астмы следует давать по возможности с помощью ингалятора, а не небулайзера. ☐ Рекомендуются дозированные аэрозольные ингаляторы для купирования симптомов БА при их возникновении. Ингалятор с отмеренной дозой под давлением через спейсер является предпочтительным лечением при тяжелых приступах. ☐ Избегать использования небулайзеров при острых приступах из-за повышенного риска распространения COVID-19. ☐ Пациентам с БА рекомендуется назначение профилактических доз антикоагулянтов (ПОАК или НМГ) при наличии высокого риска ВТЭО. ☐ Пациентам с БА рекомендуется проводить симптоматическое и антибактериальное лечение с учетом фармакокинетических параметров назначаемых препаратов и межлекарственного взаимодействия назначаемых препаратов.

Рекомендации по лечению ХОБЛ при COVID-19
☐ Пациентам с ХОБЛ рекомендуется продолжить прием базисных препаратов, включающих бронхолитики и фиксированные комбинации пролонгированных β -2 агонистов и ингаляционных кортикостероидов. ☐ При тяжелой бронхиальной обструкции во время обострения ХОБЛ рекомендуется небулайзерная терапия бронхолитиками. ☐ Пациентам с ХОБЛ с высоким риском ВТЭО рекомендуется назначение профилактических доз антикоагулянтов (НМГ или ПОАК) . ☐ Пациентам с ХОБЛ рекомендуется проводить симптоматическое и антибактериальное лечение с учетом фармакокинетических параметров назначаемых препаратов и межлекарственного взаимодействия назначаемых препаратов.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ COVID-19

Особенности клинического проявления у беременных женщин	Инструментальные исследования	Рекомендации по ведению
☐ Клинические проявления COVID-19 совпадают с симптомами нормальной беременности (например, усталость, одышка, заложенность носа, тошнота / рвота), что следует учитывать при обследовании женщин с лихорадкой	☐ Рентгенография при среднетяжелой и тяжелой формах – по показаниям. При ухудшении состояния – через 48 часов. ☐ Пульсоксиметрия – ежедневно. ☐ ЭКГ - по показаниям при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. ☐ УЗИ-доплер плода – при поступлении, далее по показаниям <u>Рентгенография и УЗИ органов грудной клетки считается безопасной у беременных</u> ☐ Все необходимые лабораторные и инструментальные исследования проводятся согласно протоколу ведения физиологической беременности без визита к врачу	☐ Беременным женщинам рекомендуется прямой контакт для физического осмотра в момент постановки на учет и последующее наблюдение на 12, 20, 28 и 36 неделях гестации с проведением УЗИ и лабораторных исследований с соблюдением мер по инфекционному контролю и санэпидрежиму. ☐ Беременным с подтвержденным или подозреваемым COVID-19 с легкой степенью (отсутствие одышки) рекомендуется амбулаторное лечение при отсутствии акушерских проблем (например, преждевременных родов), беспокойстве о быстром ухудшении состояния или невозможности быстро вернуться в больницу. ☐ После постановки диагноза COVID-19 контрольный визит по крайней мере 1 раз в течение двух недель целесообразен при отсутствии ухудшения симптомов ☐ Рекомендуется отложить на период разгара болезни профилактический прием препарата железа.
Высокий риск развития тяжелых форм COVID-19 при беременности составляют: ☐ беременные, имеющие соматические заболевания: артериальная гипертензия; сахарный диабет; хронические заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, иммуносупрессия; ожирение (ИМТ>40); хронические болезни почек и печени, АФС; ☐ предшествующей гипергликемии и гипертензии на исход COVID-19 у беременных	Рекомендацию по дистанционному консультированию	ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ для неотложной госпитализации беременных женщин:
Обязательные лабораторные исследования:	☐ При легкой форме заболевания беременные могут получать лечение в домашних условиях под контролем участкового семейного врача и гинеколога. ☐ Обеспечить консультирование беременных по мобильной связи, быть доступными для предоставления информации. ☐ Дистанционные консультации беременных и онлайн прием проводить по телефону, и по возможности с использованием видеозвонка через WhatsApp, Skype или другие доступные приложения ☐ При дистанционном консультировании информировать беременных женщин об опасных признаках	☐ головная боль; ☐ головокружение; ☐ шум в ушах; ☐ нарушение зрения; ☐ изменение окраски и уменьшение мочи; ☐ сильные отеки; ☐ вагинальные кровотечения; ☐ сильные боли внизу живота; ☐ отсутствие шевеления плода или другое угрожаемое состояние
☐ ПЦР на SARS-CoV-2 – при наличии симптомов заболевания. ☐ Развернутый анализ крови с подсчетом лимфоцитов и тромбоцитов - при обращении; далее по показаниям; ☐ Общий анализ мочи – белок в моче, кетоны в моче (при обращении; далее по показаниям); ☐ Биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин и его фракции, мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, глюкоза крови) - при обращении; далее по показаниям; ☐ Прокальцитонин - по показаниям; ☐ Коагулограмма (D-димер, протромбиновое время, фибриноген, РФМК) - по показаниям; ☐ С-реактивный белок - по показаниям;	Срочно обратиться к врачу при следующих симптомах	
	☐ усиливающаяся одышка; ☐ увеличение ЧД (тахипноэ); ☐ не снижающаяся лихорадка выше 39°C, несмотря на использование парацетамола; ☐ непереносимость перорального приема жидкости или лекарств; ☐ постоянная боль в груди; ☐ впервые возникшая спутанность сознания или летаргия или цианоз	

Рекомендации по антенатальному уходу беременных в период эпидемии COVID-19

Рекомендации по онлайн наблюдению
<p>В период пандемии по COVID-19 проводятся следующие меры для защиты беременной женщины от риска заражения инфекции и для уменьшения других неблагоприятных перинатальных исходов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ изменить график дородового наблюдения (<i>визиты в сроках до 12, 20, 28, 36 недели с проведением УЗИ, лабораторных исследований, и с соблюдением мер по инфекционному контролю и санэпидрежиму</i>); ☐ проводить дистанционные консультации и онлайн приемы по телефону, и по возможности с использованием видеозвонка через WhatsApp, Skype или другие доступные приложения (плановые в сроках 16, 24, 32, 40 недель); ☐ предоставить дополнительные рекомендации для беременной женщины в условиях COVID-19.
Условия для АНУ в период пандемии COVID-19:
<ul style="list-style-type: none"> ☐ Беременная имеет надежный доступ к мобильному телефону. ☐ Беременная имеет тонометр, термометр и экспресс тест на определение белка в моче. ☐ При каждом приеме беременной женщины врач\медсестра проводят оценку риска возникновения осложнений (материнские и плодовые). ☐ Дистанционное дородовое наблюдение или консультирование проводить с использованием чек-листа клинической оценки для принятия решения. ☐ Организовать фильтр при входе в медицинскую организацию. Проводить сортировку и скрининг всех женщин на наличие симптомов COVID-19 перед входом в медицинскую организацию. ☐ Обеспечить минимальный контакт с посетителями и сократить время ожидания, не допускать скопления беременных женщин во время приема, соблюдать дистанцию. ☐ Использовать систему предварительной записи на прием. При обращении без записи обеспечить ожидание снаружи или в специальных помещениях.

Рекомендации по дистанционному наблюдению и ведению дневника беременной женщины			
Визиты	Срок гестации	Визит в ГСВ/ЦСМ	Вид дистанционного консультирования (телефон, WhatsApp, видеочат и пр.)
1-й	До 12 недель	+	
2-й	20 недель	+	
3-й	24 недель		+
4-й	28 недель	+	
5-й	32 недель		+
6-й	36 недель	+	
7-й	40 недель		+
<p><i>Примечание: сроки наблюдения и указание метода наблюдения (прикрепить в обменной карте беременной женщины).</i></p>			
Рекомендации по оформлению чек-листа по антенатальному уходу за беременной женщиной при дистанционном консультировании – инструкция (Приложение 3)			
<ul style="list-style-type: none"> ☐ представьтесь и дружелюбно поприветствуйте женщину; ☐ расскажите что согласно алгоритму ведения беременности проводите дистанционное консультирование; ☐ предложите отвечать на вопросы без спешки; ☐ обращайтесь с уважением; ☐ сохраняйте аудио и видеоконфиденциальность во время беседы; ☐ после видео или аудиоразговора попросите вкратце пересказать ваши рекомендации или дальнейший план ведения беременности. ☐ заполните после дистанционного консультирования все этапы чек-листа: (1) паспортная часть, (2) жалобы, (3) данные физикального статуса, (4) данные состояния плода, (5) данные лабораторных анализов и УЗИ при необходимости, (6) данные о профилактических приемах микронутриентов, данные о количестве и качестве питания, (7) данные о информированности опасных признаков и осложнений во время беременности, (8) данные о семейном насилии или депрессии. 			

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТКОВИДНОМУ СИНДРОМУ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Постковидный синдром	Клинические проявления постковидного синдрома	Общие подходы к лечению
<p>☐ Постковидный синдром – это мультисистемное поражение, возникающее после острого заболевания, хронически протекающий тромбоз васкулит с преимущественным поражением нервной системы (головного мозга, автономной и периферической систем), кожи.</p> <p>☐ Постковидный синдром может продолжаться более трех недель с момента появления первых симптомов, а медленно разрешающийся COVID-19 продолжаться более 12 недель волнообразно.</p> <p>☐ Нет четких критериев диагноза и носит описательный характер жалоб больного.</p> <p>☐ Обострение данных проявлений может быть связано с инсоляцией, физическими нагрузками и психоэмоциональными реакциями.</p>	<p>☐ Приступы головной боли;</p> <p>☐ Приступы слабости;</p> <p>☐ Депрессия;</p> <p>☐ Нарушения настроения (плаксивость);</p> <p>☐ Бессоница, сонливость, смена дня и ночи;</p> <p>☐ Нарушения терморегуляции – преходящая субфебрильная гипертермия, гипотермия;</p> <p>☐ Необъяснимые познабливания;</p> <p>☐ Ночная потливость;</p> <p>☐ Парестезии;</p> <p>☐ Вестибулярные нарушения, нарушения слуха и зрения;</p> <p>☐ Нарушение регуляции АД (гипертонические кризы, гипотония, ортостотические состояния);</p> <p>☐ Аритмии;</p> <p>☐ Дыхательные нарушения (заложенность в груди, нехватка воздуха, бронхоспазмы);</p> <p>☐ Нарушения менструального цикла;</p> <p>☐ Нарушения прохождения пищи по ЖКТ;</p> <p>☐ Снижение толерантности к физическим нагрузкам;</p> <p>☐ Кожные высыпания - везикулярные, пятнисто-папулезные, крапивница или «обмороженные» конечности (так называемый ковидный палец).</p>	<p>☐ При наличии клинических проявлений постковидного синдрома рекомендуется симптоматическое лечение и консультации специалистов по вопросам реабилитации.</p> <p>☐ Пациентам с наличием риска развития ВТЭО рекомендуется продолжить прием пероральных антикоагулянтов, если нет противопоказаний.</p>
	Рекомендуемые лабораторно-инструментальные исследования	
		<p>☐ Общий анализ крови;</p> <p>☐ Общий анализ мочи;</p> <p>☐ Биохимический анализ крови (печеночные пробы);</p> <p>☐ ЭКГ – проводятся с целью мониторинга изменений соматического состояния</p> <p>☐ ЭЭГ – при эпилептических и эпилептиформных пароксизмах (<i>по доступности</i>);</p> <p>☐ ЭхоЭГ – при появлении симптомов угнетения сознания (<i>по доступности</i>);</p> <p>☐ КТ, МРТ – проводятся с целью исключения сходных по клинике проявлений текущего органического процесса головного мозга (<i>по доступности и возможности</i>).</p>
	Наиболее частые симптомы нарушения психического здоровья в следствии перенесенной COVID-19	Основные стратегии лечения и реабилитации:
	<p>☐ нарушения сна (инсомния);</p> <p>☐ нарушения памяти;</p> <p>☐ нарушения концентрации внимания;</p> <p>☐ наблюдаются разнообразные неприятные физические ощущения, такие как головокружение и боли различного характера;</p> <p>☐ утомляемость и вялость (астения);</p> <p>☐ приступы паники, сопровождающиеся удушьем, усиленным сердцебиением, ощущением комка в горле, дрожь во всем теле, страх смерти, различные диспепсические явления;</p> <p>☐ психомоторное возбуждение, раздражительность.</p>	<p>☐ немедикаментозные стратегии, направленные на снижение стресса;</p> <p>☐ психотерапия или психологическое консультирование;</p> <p>☐ медикаментозная терапия;</p> <p>☐ поддерживающие мероприятия, такие как информирование пациента и его /ее родственников, обучение пациента эффективным способам по снижению влияния симптомов.</p>

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Диспансеризация после перенесенного COVID-19
<p>☐ Проинформировать пациента, что заражение инфекционным заболеванием или опасение заразиться может повлиять на любого и вызывать стресс;</p> <p>☐ Вместе с пациентом изучить симптомы, включая физические (усталость, физический дискомфорт) и психические (страх, отстраненность, чувство вины);</p> <p>☐ Проинформировать о том, что необходимо время как самому пациенту, так и его семье оправиться от реакции на пандемию;</p> <p>☐ Вместе с пациентом создать список личных занятий по уходу за собой используя способы, которые нравятся, например, проводить время с друзьями и семьей,</p> <p>☐ Проинформировать пациента о необходимости заботы о физическом здоровье. Рекомендовать делать несколько физических упражнений ежедневно или медитировать и использовать практику диафрагмального дыхания;</p> <p>☐ Рекомендовать употреблять здоровую, сбалансированную пищу, регулярно заниматься спортом, высыпаться и избегать употребления алкоголя и наркотиков.</p> <p>☐ Рекомендовать найти время, для релаксации и отдыха. Изменить тип занятий как например рисование, изучение иностранного языка, обучение новым видам деятельности;</p> <p>☐ Рекомендовать отдых от освещения в СМИ о COVID-19;</p> <p>☐ Если стресс мешает повседневной деятельности в течение нескольких дней подряд, рекомендуйте обратиться к специалисту .</p>	<p>Показания к назначению бензодиазепинов:</p> <p>☐ Инсомния тяжелой формы, инвалидизация;</p> <p>☐ Панические атаки, генерализованное тревожное расстройство;</p> <p>☐ Психомоторное возбуждение;</p> <p>Рекомендации по назначению бензодиазепинов:</p> <p>☐ Назначать в самых малых дозах под контролем симптомов;</p> <p>☐ Не назначать более 4 недель;</p> <p>☐ Отменять постепенно.</p> <p>Рекомендуемые препараты (длительность терапии определяется индивидуально) – по доступности:</p> <p>☐ Клоназепам по 1 мг/сут (начальная доза), 4-8 мг/сут (поддерживающая доза ИЛИ</p> <p>☐ Лоразепам по 2,5 мг 1 раз в день</p> <p>☐ Нарушение засыпания и поддержание сна – зопиклон 7.5 мг внутрь на ночь, в случаях тяжелой бессонницы дозу можно увеличивать до 15 мг. У пожилых пациентов, а также при нарушении функции печени применяют 3,75 мг ИЛИ лоразепам. по 2,5 мг 1 раз в день.</p> <p>☐ При психомоторном возбуждении – мидазолам по 7,5-15 мг 1 раз в день.</p> <p style="background-color: #00bfff; padding: 5px;">Перед назначением бензодиазепинов, антидепрессантов рекомендуется оценить пользу/риск для пациента после перенесенного COVID-19 и учитывать межлекарственное взаимодействие антидепрессантов с другими препаратами, которые пациент продолжает принимать (антикоагулянты, антиагреганты и др.).</p>	<p>☐ После перенесенного COVID-19 пациенты наблюдаются у семейного врача в течение 12 мес.</p> <p>☐ Диспансеризация больных по необходимости проводится в сроки через 1, 6 и 12 месяцев после выписки из стационара подготовленным семейным врачом и пульмонологом.</p> <p>☐ Пациентам, перенесшим COVID-19 средне-тяжёлого и тяжелого течения (с пневмонией) рекомендуется следующий перечень исследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинический осмотр • Пульсоксиметрия • Рентгенография органов грудной клетки (3,6 месяцы); • Компьютерная томография - (по доступности) по показаниям; • Спирография (по показаниям, не ранее, чем через 30 дней после инфекции, с учетом правил инфекционного контроля). • 6-минутный шаговый тест с пульсоксиметрией. • ЭКГ, ЭХОКГ (по доступности) по показаниям; • Общий анализ, крови и мочи (1 месяц) • Биохимические анализы крови (АЛТ, АСТ, креатинин, сахар крови, СРБ) и коагулограмма - по показаниям; • Консультации профильных специалистов по необходимости.

Шкала по оценке тяжести NEWS

Параметр	Расшифровка баллов	Балл пациента
ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ		
≤8	3	
9-11	1	
12-20	0	
21-24	2	
≥25	3	
НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, %		
≤91	3	
92-93	2	
94-95	1	
≥96	0	
НЕОБХОДИМОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КИСЛОРОДА		
да	1	
нет	0	
ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, °С		
≤35,0	3	
35,1-36,0	1	
36,1-38,0	0	
38,1-39,0	1	
≥39,1	2	
СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, мм.рт.ст.		
≤90	3	
91-100	2	
101-110	1	
111-219	0	
≥220	3	
ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ		
≤40	3	
41-50	1	
51-90	0	
91-110	1	
111-130	2	
≥131	3	
ПАЦИЕНТ с COVID-19?		
Подтверждено позитивный	0	
Подозрительный	0	
Маловероятно	0	
Подтверждено отрицательный	0	
ИТОГО	_____ баллов	(УКАЗАТЬ РЕЗУЛЬТАТ)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - ЧЕК-ЛИСТ - ДНЕВНИК САМОНАБЛЮДЕНИЯ

Ф.И.О. ВозрастТелефон..... Электронный адрес....

Клинические симптомы	1-й день Начало болезни	2-й день	3-й день	день	день	день	день	день
Дата								
Температура, °С								
АД								
ЧСС								
Частота дыхания								
Сатурация								
<i>*Выраженность следующих 4 признаков оценивайте по 5 бальной шкале: 0 -нет, 1-незначительно, 2 - ближе к среднему, 3 – средней выраженности, 4 – значительно, 5-крайней степени.</i>								
Затруднение дыхания/одышка*								
Кашель*								
Боль в груди*								
Слабость*								
Головная боль								
Нарушение вкуса обоняния +/-								
Боль и першение в горле								
Заложенность носа/насморк								
Тошнота/рвота +/-								
Диарея +/-								
Другие симптомы								
Что делал:								
Обильное питье								
Дыхательная гимнастика								
Диафрагмальное дыхание								
Прональные позиции								
Парацетамол или ибупрофен								

ЧЕК-ЛИСТ ПО ОНЛАЙН АНТЕНАЛЬНОМУ УХОДУ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ

ФИО: _____

Возраст: _____

	Этапы дистанционной оценки	Да	Нет
1.	Срок беременности по менструации- _____, по 1-у УЗИ - _____, ПДР - _____		
2.	Жалобы (перечислить) _____ _____		
3.	Физикальный статус: АД - _____ ЧСС - _____ ЧД - _____ Температура- _____ Моча - _____		
4.	Опрос на Ковид19 - был ли контакт с Ковид больными? Или кто-то дома болел с симптомами похожими на Ковид19?		
	Была ли повышенная температура последние 2-3 недели?		
	Были ли чувства потери вкуса и обоняния?		
	Были ли загрудинные боли?		
	Было ли одышка, затрудненное дыхание?		
5.	Состояние плода		
	Активное шевеление плода		
	Пассивное шевеление плода		
	Слабое или отсутствие шевеления плода		
6.	Данные УЗИ - _____ _____		
7.	Данные лабораторных анализов _____ _____		
8.	Данные о приеме микронутриентов (железо, фолаты, йод, и др.) _____		
9.	Данные о питании (один дополнительный прием пищи, в рационе мясо, рыба, больше белка, овощей, фруктов, витамина С): _____		
10.	Информирование об опасных признаках и осложнениях беременности		
11.	Информация о семейном насилии, депрессии		
12.	Рекомендации, обратная связь		