

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Приложение
к приказу МЗ КР №493
от «3» июля 2020 г.

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Алгоритмы для первичного уровня здравоохранения
Кыргызской Республики**

Бишкек - 2020

Алгоритмы разработаны для диагностики, лечения и ведения коронавирусной инфекции легкой и средней степени тяжести на первичном уровне здравоохранения и утверждены приказом МЗ КР №493 от 3 июля 2020 г.

Состав рабочей группы по созданию клинического протокола

Руководитель группы

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

Ответственные исполнители:

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

Бримкулов Н.Н. д.м.н., проф., заведующий кафедрой семейной медицины последипломного обучения КГМА имени И.К.Ахунбаева

Мукеева С.Т. к.м.н., доцент, исполнительный директор АГСВиСМ

Токторбаева А.Н. асс. кафедры семейной медицины последипломного обучения КГМА имени И.К.Ахунбаева

Аралбаева А.Б. семейный врач ЦСМ №8 г.Бишкека

Медицинские консультанты:

Астанова Э.Т. Семейный врач ЦСМ №18 г.Бишкека

Съездбекова Н.С. Семейный врач ЦСМ №8 г.Бишкека

Болотбекова Э.Б. Семейный врач ГСВ Военно-Антоновка Сокулукского района

Талапбек к. Ш. Семейный врач ЦСМ №8 г.Бишкека

Независимый рецензент клинического протокола

Камбаралиева Б.А. специалист по рациональному использованию лекарственных средств, MScHA

Методологическая экспертная поддержка

Барыктабасова Б.К. специалист по доказательной медицине, методолог ДМ, к.м.н.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

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) – острое инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2, протекающее в различных вариантах (от бессимптомного носительства вируса до терминальных состояний), характеризующееся развитием клинической картины как острой респираторной инфекции, так и поражения легких, системы гемостаза и других органов (желудочно-кишечного тракта, печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем, эндокринных органов и других), интоксикации и полиорганной недостаточности..

Для принятия соответствующих эпидемиологических мер по сортировке пациентов предложены следующие случаи и критерии заболевания COVID-19.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Случай COVID-19	Определение
Подозрительный	<p>Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции: боль и першение в горле, насморк, кашель с мокротой или без, лихорадка, аносмия, диарея при отсутствии других известных причин, вне зависимости от эпидемиологического анамнеза;</p> <p>Все случаи пневмонии, подтвержденной рентгенологически вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.</p>

Вероятный (наличие клинико-эпидемиологических данных)	Все вирусные пневмонии в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) с характерными рентгенологическими и КТ изменениями при отрицательном ПЦР анализе на SARS-CoV-2, должны рассматриваться как пневмонии, вызванные коронавирусной инфекцией COVID-19.
Подтверждённый случай COVID-19	Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений

Классификация по степени тяжести COVID-19

Степень тяжести COVID-19	Клиническая характеристика
Бессимптомная форма	Отсутствие каких-либо клинических симптомов при лабораторном подтверждении - обнаружение РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
Легкая степень тяжести	Поражение верхних отделов дыхательных путей (кашель, боль в горле, насморк, чихание), умеренные симптомы интоксикации (лихорадка, слабость, миалгия) при отсутствии рентгенологически подтвержденной пневмонии. В некоторых случаях могут наблюдаться и гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе и диарея).
Средняя степень тяжести	Появление одного или нескольких симптомов: <ul style="list-style-type: none"> • Пневмония (подтверждённая рентгенологически или КТ) • $SaO_2 \geq 93\%$

Тяжелая степень	<p>Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) плюс одно из следующего:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\text{SaO}_2 < 93\%$; • ЧД > 30 вдохов / мин;
Крайне тяжелая степень: ОРДС	<ul style="list-style-type: none"> • Прогрессирование респираторных симптомов после подтвержденной пневмонии. • Отрицательная динамика на рентгенограмме или КТ – двустороннее затемнение. • Дифдиагностика легочных инфильтратов (эхокардиография). • Нарушение оксигенации у взрослых: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Легкая ОРДС: $200 \text{ мм рт. ст.} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ мм рт. ст.}$ (С РЕЕР или СРАР $\geq 5 \text{ см H}_2\text{O}$). ➤ Умеренная ОРДС: $100 \text{ мм рт. ст.} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ мм рт. ст.}$ (С РЕЕР $\geq 5 \text{ см H}_2\text{O}$). ➤ Тяжелая ОРДС: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ мм рт. ст.}$ (При РЕЕР $\geq 5 \text{ см H}_2\text{O}$).
Крайне тяжелая степень: Сепсис	<ul style="list-style-type: none"> • Клинические признаки: затрудненное или учащенное дыхание, снижение сатурации $< 90\%$ тахикардия, слабый пульс, холодные конечности, снижение АД, снижение диуреза, изменение психического статуса; • Лабораторные признаки - коагулопатия, тромбоцитопения, метаболический ацидоз (Na^+, K^+, NCO_3, pH), гипербилирубинемия, высокий уровень лактата.
Крайне тяжелая степень: Септический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянная гипотония, несмотря на объемную реанимацию, требующие вазопрессоров для поддержания АД $< 90/60 \text{ мм рт.ст.}$ • Уровень лактата $> 2 \text{ ммоль / л.}$

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, подтвержденная лабораторно (ПЦР № от _____ 2020г), легкая форма.

Осложнения: Острый фарингит, трахеобронхит. ДН₀.

Пример 2

Основное заболевание: **U07.1.** Коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная лабораторно (ПЦР № от _____ 2020г), среднетяжелая форма.

Осложнения: Двусторонняя полисегментарная пневмония, ДН₀.

Пример 3

Основное заболевание: **U07.2** Коронавирусная инфекция COVID-19 (не подтвержденная лабораторно), среднетяжелая форма.

Осложнения: Двусторонняя полисегментарная пневмония, ДН₁.

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия

В данном протоколе освещаются вопросы ведения случаев КОВИД-19 легкой и средней тяжести лечения на первичном уровне здравоохранения.

Ведение КОВИД-19 тяжелого течения, требующего стационарного лечения, см. в Клиническом протоколе “Диагностика и лечение коронавирусной инфекции у взрослых и детей”, утвержденном приказом МЗ КР №422 от 18.06.2020. (доступен на сайте http://med.kg/images/koronavirus/dokumenty/Prikaz_442_18062020_12.pdf).

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Инкубационный период COVID-19

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

Частые симптомы

- повышение температуры тела (или без повышения температуры)
- общая слабость, недомогание
- потливость
- миалгия и ломота в теле
- головная боль
- першение в горле
- кашель (редкий сухой с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, может быть мучительным, приступообразным)
- ощущение стеснения, сдавления в грудной клетке (невозможность вдохнуть полной грудью)
- нарушения вкуса и обоняния
- диарея
- беспокойное поведение (ажитация)
- конъюнктивит (редко)

Симптомы при тяжелом течении

- одышка (на момент осмотра или в динамике заболевания)
- затрудненное дыхание, ощущение нехватки воздуха
- учащенное сердцебиение
- боли в грудной клетке
- упорная головная боль
- головокружение
- задержка мочи

Показания к лабораторно-инструментальной диагностике (при возможности и доступности):

- повышенная температура более 5-ти дней.
- средняя тяжесть
- наличие факторов риска

Прогностические факторы риска развития тяжелой формы COVID-19

- Возраст > 60 лет
- Предшествующее заболевание легких
- Хроническое заболевание почек
- Сахарный диабет
- Артериальная гипертензия
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Ожирение (ИМТ ≥ 30)
- Хронические болезни печени
- Трансплантация органов или другая иммуносупрессия, онкологическое заболевание, гематологические заболевания
- Использование биопрепаратов (например, ингибиторов ФНО, ингибиторов интерлейкина, анти-В-клеточных агентов) (предположительно)

Лабораторно-инструментальная диагностика:

- Рентгенография органов грудной клетки или КТ: при средней тяжести и наличии факторов риска - при возможности и доступности.
- Для уточнения тяжести течения и возможных осложнений по возможности рекомендуется лабораторное исследование:
 1. общий анализ крови, 2. прокальцитонин ($>0,25$ – показание для антибиотикотерапии), 3. D-димеры, 4. протромбиновое время, 5. фибриноген, 6. СРБ.

**Оценить наличие 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 тебя кружится голова?»

**Оценить тяжесть общего
состояния пациента**

- способность пациента находиться 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 цианоза
- динамика диуреза

**Рекомендации по ежедневному
наблюдению**

- Текущие жалобы
 - Температура тела
 - Частота дыхания (ЧД) в минуту
 - Пульсоксиметрия, SaO₂ (по доступности или при наличии у пациента)
 - Частота сердечных сокращений (ЧСС)
 - Артериальное давление (АД)
 - Физиологические отправления (диурез, стул)
- Пациент должен вести дневник самонаблюдения*

Классифицировать одышку

- 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 подниматься 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, указывающие на изменение психического статуса
- эпизоды потери равновесия и падений
- цианоз
- гипотония
- анурия
- боли в грудной клетке указывающие на острый коронарный синдром
- кровохарканье

ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) плюс одно из следующего:

- SaO₂ <90%
- ЧД > 30 вдохов / мин
- + наличие факторов риска развития осложнений

АЛГОРИТМ ПО ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Критерии диагностики	Легкая степень	Средней тяжести	Тяжёлой степени
Температура тела	нормальная или субфебрильная	повышение температуры тела (чаще фебрильная)	повышение температуры тела (субфебрильная, фебрильная, режес- 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. у детей старше 5 лет и взрослых	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
SaO ₂ в покое	SaO ₂ > 95 %	93% > SaO ₂ < 95 %	SaO ₂ < 90 %
Рентгенография	отсутствие изменений	признаки пневмонии (<30% поражения легких) без признаков ДН)	признаки пневмонии, > 50 % поражения легких:

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).

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА УРОВНЕ ПМСП

Легкая степень COVID-19

- Жаропонижающая терапия: *Парацетамол* Взрослым и подросткам старше 12 лет: 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.
- Кашель** – теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).
- Боль в горле** – теплое частое питье, полоскания горла каждые 3 часа, антисептические спреи.
- Антиагрегантная терапия** (при умеренном риске по шкале Caprini) - *аспирин* в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина 30 дней.
- Обязательны дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции (в положении на животе).
- НЕ НАЗНАЧАТЬ АНТИБИОТИКИ!!!**

- НЕ НАЗНАЧАТЬ НЕДОКАЗАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ** – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний и др.
- НЕ НАЗНАЧАТЬ** ДЕКСАМЕТАЗОН, ГИДРОКОРТИЗОН, ХИМСМЕСИ, ЭУФИЛЛИН, ОСЕЛЬТАМИВИР

Средняя степень COVID-19

- Жаропонижающая терапия: **Парацетамол** - Взрослым и подросткам старше 12 лет: 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.
- Кашель** - Теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).
- Боль в горле** – теплое частое питье, полоскания каждые 3 часа, антисептические спреи.
- Антиагрегантная терапия** (при умеренном риске по шкале Caprini) – **аспирин** в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина 30 дней.
- Антикоагулянтная терапия** – (при высоком и очень высоком риске по шкале Caprini) см. средняя степень тяжести с факторами риска – 30 дней.
- Гастропротекция** - **Фамотидин** 20 мг 2 раза в день ИЛИ **Омепразол** 20 мг 1 раз в день на период получения антикоагулянтной терапии (30 дней).
- Антибиотики** – только если температура держится более 5-7 дней, повышений уровня прокальцитонина $> 0,25$ назначить антибиотик:
 - **Амоксициллин** по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ
 - **Азитромицин** – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5 дней ИЛИ
 - **Цефуроксим** по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней

- Дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции.
- НЕ НАЗНАЧАТЬ НЕДОКАЗАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ** – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний и др.
- НЕ НАЗНАЧАТЬ ДЕКСАМЕТАЗОН, ГИДРОКОРТИЗОН, ХИМСМЕСИ, ОСЕЛЬТАМИВИР, ЭУФИЛЛИН.**

Средняя степень при наличии факторов риска

- Жаропонижающая терапия: **Парацетамол** - *Взрослым и подросткам старше 12 лет:* по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки)
Длительность использования не более 5 дней.
- Кашель** - теплое питье (до 2 л), полоскания.
- Боль в горле** – теплое частое питье, полоскания каждые 3 часа, антисептические спреи.
- Антиагрегантная терапия** – аспирин в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина 30 дней (при умеренном риске по оценке венозных тромбозмболических осложнений по шкале Сapriⁿⁱ)
- Антикоагулянтная терапия** – эноксипарин по 40 мг/0,4 мл (1 стандартный шприц 1 раз в день п/к вокруг пупка) ИЛИ надропарин по 0,4 мл 1 раз в день (1 стандартный шприц 1 раз в день п/к вокруг пупка) ИЛИ ривароксабан по 15 мг 1-2 раза в день (**при высоком и очень высоком риске по шкале Сapriⁿⁱ**) ИЛИ гепарин по 5 тыс ЕД (1 мл) каждые 8-12 часов (*под контролем свертывающей системы, количество тромбоцитов, фибриноген – через каждые 5 дней*) – 30 дней
- Гастропротекция** – **Фамотидин** 20 мг 2 раза в день ИЛИ **Омепразол** 20 мг 1 раз в день на период получения антикоагулянтной терапии (30 дней).
- Антибиотики** – только если температура держится более 5-7 дней, повышений уровня прокальцитонина > 0,25 назначить антибиотик:
 - **Амоксициллин** по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ
 - **Азитромицин** – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5 дней ИЛИ
 - **Цефуроксим** по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней

- Дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции.
- НЕ НАЗНАЧАТЬ НЕДОКАЗАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ** – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний и др.
- НЕ НАЗНАЧАТЬ** ДЕКСАМЕТАЗОН, ГИДРОКОРТИЗОН, ХИМСМЕСИ, ЭУФИЛЛИН, ОСЕЛЬТАМИВИР.

Оценка риска венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО)

по шкале оценки риска тромбоза Caprini (для подбора дозы антикоагулянтов и направления в стационар)

Ф.И.О. пациента: _____

Возраст: _____ Пол: _____ Вес: _____

Отметьте соответствующие пункты

Каждому фактору риска соответствует 1 БАЛЛ

- Возраст 41-60 лет
- Запланирована несложная операция
- Сложные операции в анамнезе (< 1мес)
- Варикозное расширение вен н/к
- Перенесенные воспалительные заболевания кишечника
- Отеки ног (в настоящий момент)
- Ожирение (ИМТ > 25 кг/м2)
- Острый инфаркт миокарда
- Застойная НК (< 1 месяца)
- Сепсис (< 1 месяца)
- Тяжелые заболевания легких, включая пневмонию (< 1 месяца)
- Нарушение легочных функций (ХОБЛ, БА)
- Постельный режим

Каждому фактору риска соответствует **2 БАЛЛА**

- Возраст 60-74 лет
- Артроскопические вмешательства
- Злокачественные опухоли (в настоящее время или в анамнезе)
- Сложная операция (> 45 минут)
- Лапароскопическая операция (> 45 минут)
- Длительный постельный режим (> 72 ч)
- Гипсовая иммобилизация (< 1 месяца)
- Наличие центральных венозных катетеров

Каждому фактору риска соответствует **3 БАЛЛА**

- Возраст 75 лет и более
- Перенесенный ранее ТГВ или ТЭЛА
- Тромботические осложнения в семейном анамнезе*
- Наличие фактора Лейдена V
- Наличие протромбина 20210A
- Повышенный уровень гомоцистеина плазмы крови
- Наличие волчаночного антикоагулянта

Каждому фактору риска соответствует **5 БАЛЛОВ**

- Сложные операции на суставах нижних конечностей
- Переломы бедренной кости, костей таза или голени (меньше 1 месяца назад)
- Инсульт (меньше 1 месяца назад)
- Политравма (меньше 1 месяца назад)
- Травма спинного мозга (паралич) (меньше 1 месяца назад)

Только для женщин (каждый фактор риска соответствует **1 БАЛЛУ**)

- Прием пероральных контрацептивов или заместительная гормональная терапия
- Беременность и послеродовой период (менее 1 месяца после родов)
- Наличие в анамнезе замершей беременности, спонтанных аборт (3 и более), преждевременных родов на фоне токсикоза, а также рождения недоношенного ребенка

Интерпретация шкалы:

0 - 1 – низкий риск

3 - 4 – высокий риск

2 – умеренный риск

5 и более – очень высокий риск

Общий показатель риска _____ баллов

Дыхательные упражнения

Методы, помогающие справиться с одышкой

- Дыхание с поджатыми губами - вдыхать через нос в течение нескольких секунд с закрытым ртом, затем медленно выдыхают через поджатые губы в течение 4-6 секунд.
- Расслабление и опускание плеч уменьшает «сгорбленную» позу, которая сопровождается беспокойством.
- Сидение в вертикальном положении увеличивает максимальную вентиляцию и уменьшает обструкцию дыхательных путей.
- Наклоны вперед руками, поддерживающими стул или колени, и поддержка верхней части тела улучшают вентиляционную способность.
- Диафрагмальное дыхание.
- Прональная позиция (дыхание в положении лежа на животе) до 3-4 часов.

Показания для оксигенотерапии в условиях дневного стационара:

- сатурация < 90%

Предостережения при назначении фармакотерапии на дому

- Для назначения ибупрофена необходимо выяснить в анамнезе наличие сердечно-сосудистых заболеваний, хронического заболевания почек, язвенной болезни – при положительном ответе ибупрофен противопоказан. Ибупрофен не рекомендуется беременным женщинам (особенно в третьем триместре) и детям в возрасте до 6 месяцев (с осторожностью).
- Меры предосторожности: избегать назначения лицам пожилого возраста, пациентам с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, дислипидемиями, сахарным диабетом, циррозом печени с портальной гипертензией, печеночной и/или почечной недостаточностью с клиренсом креатинина менее 60 мл/мин
- При назначении антиагрегантов или антикоагулянтов выяснить наличие у пациента язвенной болезни, заболевания печени (цирроз, признаки печеночной недостаточности, заболеваний крови (гемофилия, тромбоцитопения)

Тактика ведения пациентов COVID-19 при сопутствующих заболеваниях

- Продолжить прием препаратов, которые были назначены от сопутствующего заболевания:
- При сердечно-сосудистых заболеваниях - продолжать прием антигипертензивных, антиангинальных, антиагрегантных или антикоагулянтных, гиполипидемических средств, ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ибупрофена и др. НПВС.
- При сахарном диабете - продолжать прием сахароснижающих средств, антиагрегантных и дистанционно проконсультироваться с эндокринологом.
- При астме, ХОБЛ, ревматологических заболеваниях – продолжать базовую терапию и дистанционно проконсультироваться с лечащим наблюдающим врачом. Не рекомендуется использование небулайзерной терапии и других процедур, сопровождающихся кашлем и образованием аэрозоля, в том числе спирометрии.

ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- Проведение дистанционной консультации с возможностью видеосвязи позволит лучше оценить состояние дыхания, позволяя врачу наблюдать за дыханием пациента, включение в дыхание дополнительных дыхательных мышц.

Рекомендации по консультированию:

- легкое течение - после обращения пациента дальнейшее дистанционное консультирование - на 4, 7 и 10 сутки с момента появления первых симптомов.
- средней тяжести – ежедневно.
- пациенты с факторами риска – ежедневно.

Показания для выезда мобильной бригады для проведения прямого врачебного осмотра

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

- ЧД > 24;
- симптомы, указывающие на изменение психического статуса;
- эпизоды потери равновесия и падений;
- цианоз;
- гипотония;
- анурия;
- боли в грудной клетке указывающие на острый коронарный синдром;
- кровохарканье.

ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ НА ДОМУ И В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

- дексаметазон, преднизолон
- «химсмеси»
- аминофиллин (эуфиллин)
- декстраны
- коллоидные растворы
- антибиотики парентеральным путем

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ НА ДОМУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА COVID-19

Идентификация пациента: ФИО, адрес, номер телефона
Клиническая оценка семейным врачом

(выезд мобильной бригады, по телефону или видеосвязь по WhatsApp) Лихорадка, респираторные и другие симптомы, наличие риск факторов

Осмотр:

- Пульсоксиметрия – определение сатурации (SaO₂) > 93%
- ЧД < 30 в мин.
- АД > 90/60 мм.рт.ст.
- ЧСС < 100 уд. в 1 мин

1. Возраст младше 60 лет.
2. Отсутствие декомпенсированных сопутствующих заболеваний:
 - Сахарный диабет
 - Сердечно-сосудистые заболевания
 - Ожирение
 - Онкологические заболевания
 - Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма
 - Хроническая болезнь почек
 - Цирроз печени, гепатиты
 - Пациенты после трансплантации органов, получающие иммуносупрессивную терапию

Лечение на дому:

1. Обильное питье.
2. Жаропонижающие средства: парацетомол ИЛИ ибупрофен.
3. Антикоагулянтная терапия: гепарин по 5000 ЕД 2 раза в день, п/к, вокруг пупка не менее 2-х недель ИЛИ эноксапарин 40 мг/0,4 мл 1 раз в день ИЛИ надропарин в такой же дозе при показаниях.
4. Антиагрегантная терапия: аспирин в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина.
5. Гастропротекторная терапия: Фамотидин по 20 мг 2 раза в день до еды ИЛИ омепразол по 20 мг 1 раз в день на период получения антикоагулянтов/антиагрегантов

При признаках интоксикации:

- Физраствор 0,9%-200 мл + вит. С 5%-5 мл – однократно в/в капельно ИЛИ
- раствор Рингера 200-400 мл

При сохранении температуры в течение 5-7 дней, повышенный уровня прокальцитонина $> 0,25$ назначить антибиотик:

- Амоксициллин по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ
- Азитромицин – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5 дней ИЛИ
- Цефуроксим по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней

Ежедневные дистанционные консультации и дневной стационар (на дому)

Показания к госпитализации

- $SaO_2 < 90\%$, ЧСС > 100 , ЧД > 30
- при сопутствующих заболеваниях $SaO_2 < 93\%$
- Сохраняющаяся лихорадка более 7 дней на фоне антибактериальной терапии, симптомы интоксикации