

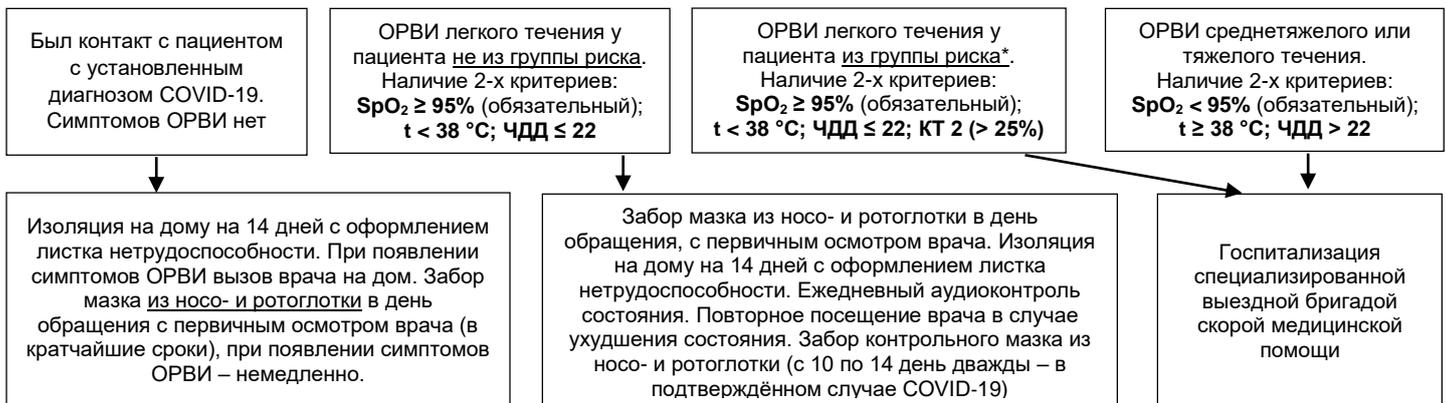
АЛГОРИТМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ COVID-19 НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ COVID-19			
ЛЕГКАЯ	СРЕДНЯЯ	ТЯЖЕЛАЯ	КРАЙНЕ ТЯЖЕЛАЯ
$t < 38,0$ °С, кашель, слабость, боль в горле <i>при отсутствии критериев более тяжелого течения</i>	$t > 38,0$ °С, ЧДД > 22 /мин., одышка при нагрузке, изменения при КТ 1-2, SpO ₂ $< 95\%$, СРБ сыв. крови > 10 мг/л	ЧДД > 30 /мин., SpO ₂ $\leq 93\%$, PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 мм.рт.ст., снижение уровня сознания, агитация, САД < 90 мм.рт.ст. или ДАД < 60 мм.рт.ст., диурез менее 20 мл/час, изменения при КТ 3-4, лактат арт. крови > 2 ммоль/л, qSOFA > 2 балла	ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорг. недостаточность, изменения при КТ 4 или ОРДС

КТ-1 (минимальный) - менее 25% объема легочной ткани, КТ-2 (средний) - 25-50%, КТ-3 (значительный) - 50-75%, КТ-4 (субтотальный) - более 75%. Показание к КТ: первичная оценка состояния ОГК у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания; дифференциальная диагностика выявленных изменений; оценка динамики процесса.

ВАЖНО! Данные лучевого исследования не заменяют результаты обследования на РНК SARS-CoV-2. Отсутствие изменений при КТ не исключают наличие COVID-19 и возможность развития пневмонии после проведения исследования. При отсутствии симптомов применение рентгенографии, компьютерной томографии и УЗИ не рекомендуется.

Варианты решений по организации медицинской помощи на амбулаторном этапе в зависимости от клинической ситуации



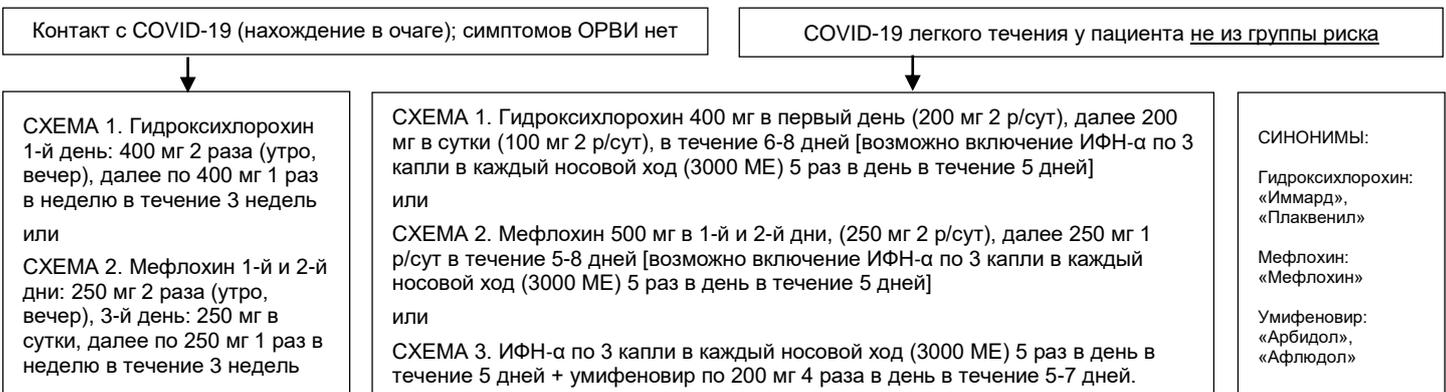
Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания (t тела $< 38,0$ °С, ЧДД ≤ 22 в мин., SpO₂ $\geq 93\%$). Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (t тела $> 38,0$ °С, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, SpO₂ $< 93\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью

Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации:

- при средней, тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести заболевания (критерии тяжести – в таблице «Степень тяжести COVID-19»);
- при наличии (сохранении) в период амбулаторного лечения $t \geq 38,0$ °С на протяжении 3 дней и более;
- вне зависимости от высоты температуры, при наличии ЧДД ≥ 22 в минуту и/или SpO₂ $< 93\%$;
- при легком течении заболевания у лиц старше 65 лет (нахождение в «группе риска»*);
- при симптомах ОРВИ в сочетании с ХСН или СД, или БА, или ХОБЛ, или беременностью (нахождение в «группе риска»*);
- при совместном проживании с лицами, в возрасте старше 65 лет, а также лицами, отнесенными к «группе риска»*, при невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента.

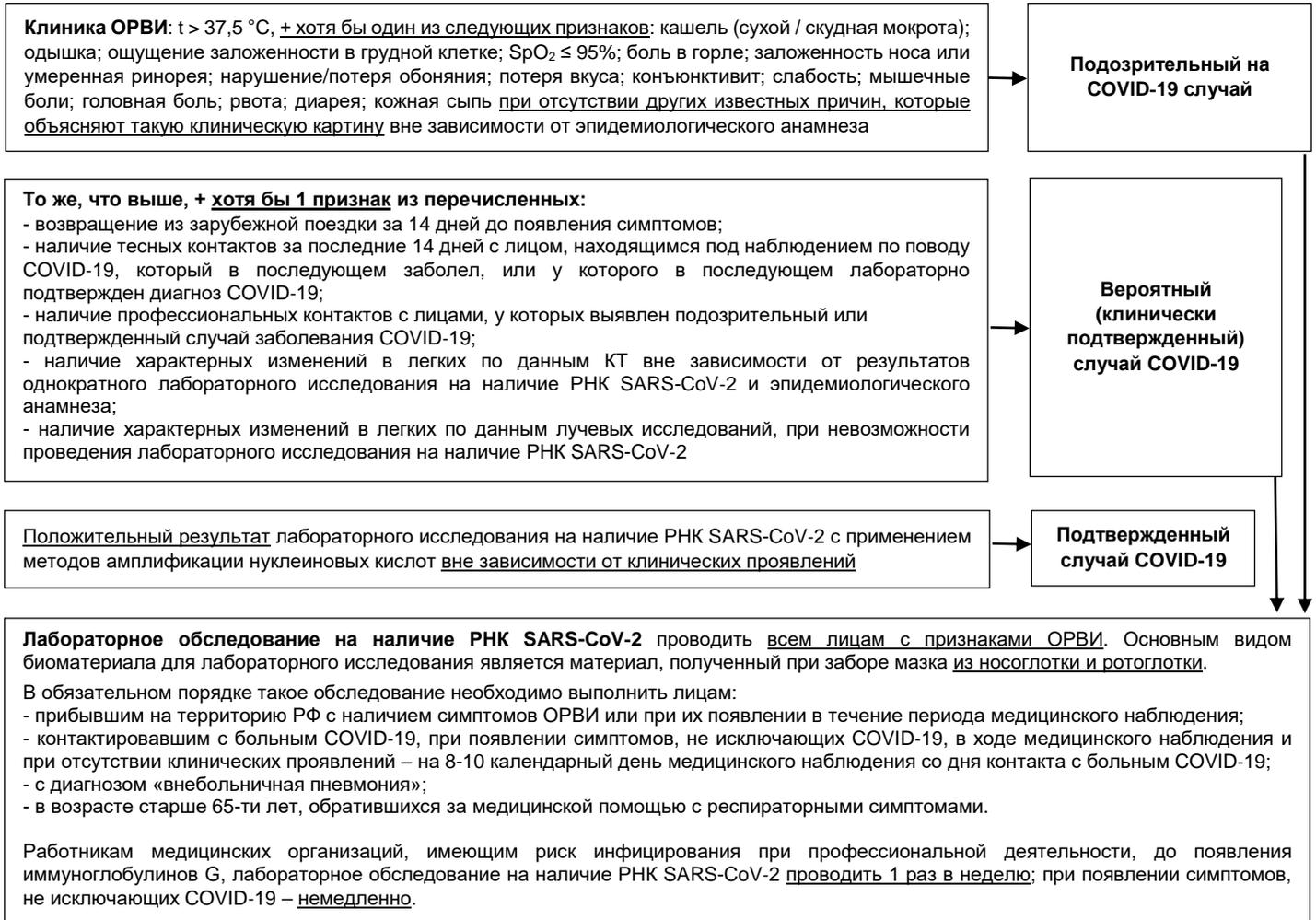
* К «группе риска» относят: лиц старше 65 лет; лиц с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени и хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

Варианты решений по медикаментозной профилактике и лечению на амбулаторном этапе в зависимости от клинической ситуации



Антибактериальная терапия назначается при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл, лейкоцитоз $> 10 \times 10^9$ /л, появление гнойной мокроты). При легких формах антибиотикотерапия назначается. Из антибактериальных средств в список препаратов, возможных к назначению для лечения COVID-19 у взрослых, включен только азитромицин (ВМР-7, прил. 14).

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ



Особенности лекарственной терапии у взрослых пациентов на амбулаторном этапе

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА ИЛИ МЕФЛОХИНА	СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
<p>Перед назначением гидроксихлорохина или мефлохина и во время их приема <u>проводить контроль ЭКГ с оценкой величины QT</u>. Выполнять ЭКГ перед началом лечения, с контролем 1 раз в 5 дней. Продолжительность интервала QT (корректированного) по формуле Bazett, <u>не должна превышать 480 мс</u>.</p> <p>Проводить инструментальный (в т.ч. интервала QT) и клинический мониторинг пациентов, включенных в группы повышенного риска кардиотоксичности: мужчин старше 55 лет, женщин старше 65 лет, а также лиц любого возраста, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания.</p> <p>Вопросы о назначении гидроксихлорохина или мефлохина в случае измененной ЭКГ и о дальнейшей терапии в случае возникших при лечении изменений ЭКГ решать совместно с кардиологами. При достижении порогового значения интервала QT по рекомендации врача-кардиолога назначать бета-адреноблокаторы (биспролол, карведилол, небиволол, метопролол) <u>при отсутствии противопоказаний к ним</u>. При появлении жалоб на аритмию, ощущения сердцебиения, боли и дискомфорта в области сердца, эпизодов слабости и головокружения, синкопальных состояний назначать внеочередное ЭКГ.</p> <p>Для пациентов, не включенных в группы повышенного риска кардиотоксичности, проводить клинический мониторинг, и при появлении жалоб назначать ЭКГ.</p>	<p>Симптоматическое лечение включает:</p> <ul style="list-style-type: none">• Купирование лихорадки (жаропонижающие препараты, например, парацетамол);• Комплексную терапию ринита и/или ринофарингита (увлажняющие/ элиминационные препараты, назальные деконгестанты);• Комплексную терапию бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства). <p>Жаропонижающие назначают при $t > 38,0-38,5$ °С. При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие препараты используют и при более низких цифрах. Наиболее безопасным препаратом является парацетамол.</p> <p>Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и/или выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности – гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты. При неэффективности или выраженных симптомах могут быть использованы различные растворы с антисептическим действием.</p>