



КонсультантПлюс

Приказ минздрава Нижегородской области от
02.11.2020 N 315-1013/20П/од
"Об утверждении Алгоритма при оказании
медицинской помощи в амбулаторных
условиях (на дому) COVID-19"
(вместе с "Порядком выписки/перевода и
критерии выздоровления пациентов с
COVID-19", "Положением о рабочей группе по
разработке и дальнейшей актуализации
алгоритма")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 28.01.2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 2 ноября 2020 г. N 315-1013/20П/од

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АЛГОРИТМА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ) COVID-19**

В соответствии с Временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19", в целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 приказываю:

1. Утвердить:

1.1. **Алгоритм** при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) COVID-19 (далее - Алгоритм) (приложение 1).

1.2. **Состав** рабочей группы по разработке и дальнейшей актуализации Алгоритма (приложение 2).

1.3. **Положение** о рабочей группе (приложение 3).

2. Руководителям подведомственных медицинских организаций:

2.1. Ознакомить медицинских работников первичного звена с Алгоритмом;

2.2. Обеспечить наличие на рабочих местах у каждого медицинского работника первичного звена актуального Алгоритма и неукоснительного его исполнения.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра А.С. Мозалева.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр
Д.В.МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ

Приложение N 1
к приказу министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 02.11.2020 N 315-1013/20П/од

АЛГОРИТМ
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ) COVID-19

версия от 30.10.2020

Изменения

В раздел терапии на дому уточнены показания для назначения пероральных антикоагулянтов;

Исключены антикоагулянты для парентерального введения;

Существенно изменены схемы лечения на дому;

- Уточнены показания для применения антибактериальных препаратов;
- Красным цветом помечены добавленные фрагменты текста;
- Добавлены критерии лечения среднетяжелой формы на дому ([приложение 1.1](#));
- Добавлено приложение 5 форма [согласия](#) лечения на дому.

Первичный пациент с положительным результатом ПЦР теста на COVID-19 старше 18 лет, не входящий в группу риска по коронавирусной инфекции

1 этап часть 1 диагностический	> Уполномоченное лицо МО в день получения положительного результата ПЦР на COVID-19
2 этап медицинское наблюдение	> - уточнить контактные данные пациента; - уведомить пациента о положительном результате теста на COVID-19; - уточнить место нахождения пациента; - провести предварительный опрос по телефону;
3 этап снятие с медицинского наблюдения	> уточнение состояния пациента, сбор анамнеза, необходимость оформления ЛН, определение близких контактов (со слов пациента), передача сведений о детях младше 18 лет в детскую поликлинику; - оповестить пациента о времени выезда на дом медицинского работника; - внести/актуализировать информацию о пациенте и контактировавших с ним лицах (со слов пациента) в информационный ресурс ИСРЛПК <*>;
Сведения направляются в соответствии с порядком, изложенным в инструкции по внесению сведений в информационный ресурс, размещенной по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3557 , в установленные сроки: - В течение 2 ч с момента установления диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или госпитализации пациента с признаками пневмонии; - В течение 2 ч с момента получения результатов лабораторных исследований.	> - зарегистрировать случай с установленным диагнозом COVID-19 (получение эпидномера в ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области"); - взять пациента на медицинское наблюдение, сделать запись в регистре; - внести в журнал учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки) - с 10 по 14 день дважды с интервалом не менее суток; - сформировать список пациентов для оказания медицинской помощи на дому на текущую дату; - оповестить о положительном результате теста на COVID-19 руководителя медицинской организации; - организовать осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов ОРВИ, забор у них биоматериала (мазки из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие COVID-19; - осуществить информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19 <*> Внесение данных в ФР больных COVID-19 из ИС РЛПК производится автоматизировано

Первичный пациент с положительным результатом ПЦР теста
на COVID-19 старше 18 лет, не входящий в группу риска
по коронавирусной инфекции

1 этап часть 2 диагностический	>	Медицинский работник, направляемый для оказания медицинской помощи пациенту на дому
2 этап медицинское наблюдение	>	перед первым визитом на дом к пациенту: - сформировать комплект документов (приложение 1 к алгоритму) - составить предварительный план ведения пациента - надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) во время визита на дому у пациента: - выдать пациенту медицинскую маску и рекомендовать во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске - обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством - находясь в квартире пациента, не снимать средства индивидуальной защиты - провести: 1. оценку всех жалоб пациента, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза 2. физикальное обследование с оценкой состояния пациента оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, аускультация и перкуссия легких, пальпация лимфатических узлов, исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки, термометрия, оценка уровня сознания, измерение ЧСС, АД, ЧДД, пульсоксиметрию ! 3. определить тактику ведения (приложение 2 к алгоритму) (в круглосуточном стационаре или на дому в амбулаторных условиях) после выхода из квартиры пациента: - снять СИЗ, упаковать в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить дальнейшую транспортировку для утилизации - сообщить уполномоченному лицу медицинской организации актуализированную информацию о пациенте, о лицах, имеющих контакт с пациентом для внесения в ИС РЛПК
3 этап снятие с медицинского наблюдения	>	

**Порядок действий медицинского работника,
после определения тактики ведения пациента**

1 этап часть 3 диагностический	>	Оказание медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях на дому (при отсутствии показаний для госпитализации <*>)
2 этап медицинское наблюдение	>	- получить согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях на дому и соблюдение режима изоляции при лечении COVID-19, информированное добровольное согласие на все виды медицинских вмешательств или оформить отказ в виде документа на бумажном носителе по форме, подписать

3 этап снятие с медицинского наблюдения	<p>пациентом/законным представителем и медицинским работником в доступной для пациента форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния)</p> <ul style="list-style-type: none">- предупредить пациента об ответственности за действия/бездействие, влекущие или создающие угрозу распространения COVID-19- назначить лабораторное обследование на дому, проведение ЭКГ в объеме не менее: общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитарной формулы, тромбоцитов, лейкоцитов, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, глюкоза, билирубин, С-реактивный белок, ПТИ, фибриноген, электрокардиографии- назначить лучевую диагностику патологии ОГК больным с прогрессирующим течением новой инфекции, снижением сатурации менее 93%, температуре тела более 38 °С, ЧДД более 22 в минуту, появлении одышки при физической нагрузке предпочтительнее МСКТ, когда проведение КТ невозможно, проводится РГ ОГК в прямой и правой боковой проекциях- назначить лечение в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ версия 9 от 26.10.2020- обеспечить информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, а также информировать о возможности получения информационных материалов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на сайте: https://Стопкоронавирус.рф, https://covid19.rosminzdrav.ru- информировать пациента и лиц, проживающих с пациентом с легким течением заболевания в одном помещении- о необходимости вызова врача или бригады СМП при ухудшении самочувствия (t тела > 38,0 °С более трех дней, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, SpO2 < 93%) и способах обращения за медицинской помощью;- о рисках заболевания COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте;- о способах проведения дезинфекции в домашнем очаге инфекции;- о возможности уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание
--	--

Порядок действий медицинского работника, после определения тактики ведения пациента

1 этап часть 4 диагностический	Вызов СМП, медицинская эвакуация в круглосуточный стационар <*> (при наличии показаний в соответствии с критериями госпитализации пациентов с COVID-19) <*>
--------------------------------------	--

2 этап медицинское наблюдение	>	- получить согласие больного на госпитализацию или оформить отказ в виде документа на бумажном носителе по форме, подписать пациентом/законным представителем и медицинским работником в доступной для пациента форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния)
3 этап снятие с медицинского наблюдения	>	- в случае согласия пациента на госпитализацию оформить направление на госпитализацию и вызвать машину/бригаду СМП - сообщить диспетчеру о подтвержденном случае COVID-19 и решении о госпитализации - сообщить уполномоченному лицу в МО, внести в регистр - при необходимости (тяжелое состояние больного) дождаться приезда бригады скорой помощи

<*> В соответствии с утвержденной приказом МЗ НО маршрутизацией.

<*> Приложение N 12 к приказу МЗ РФ 198н.

Первичный пациент с положительным результатом ПЦР теста на COVID-19 старше 18 лет, не входящий в группу риска по коронавирусной инфекции

1 этап часть 5 диагностический	>	Средний медицинский работник, направляемый для проведения дополнительной лабораторной диагностики на дому - 1 - 2-й день медицинского наблюдения
2 этап медицинское наблюдение	>	перед визитом на дом к пациенту: - надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) во время визита на дому у пациента: - выдать пациенту медицинскую маску и рекомендовать во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске - обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством - находясь в квартире пациента, не снимать средства индивидуальной защиты - выполнить: 1. забор анализа крови 2. электрокардиографию после выхода из квартиры пациента: - снять СИЗ, упаковать в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить дальнейшую транспортировку для утилизации - забор контрольного мазка из носо- и ротоглотки <*> (с 10 по 14 день дважды с интервалом не менее суток)
3 этап снятие с медицинского наблюдения	>	

<*> Медицинский работник, выполняющий забор диагностического материала, его маркировку и упаковку, должен пройти инструктаж по санитарно-эпидемиологическим требованиям и правилам биологической безопасности при работе с пациентами, потенциально инфицированными микроорганизмами II группы патогенности. Биологический материал (мазки из носоглотки, ротоглотки, фекалии) может быть отобран самостоятельно пациентом согласно инструкции.

Первичный пациент с положительным результатом ПЦР теста
на COVID-19 старше 18 лет, не входящий в группу риска
по коронавирусной инфекции

1 этап диагностический	> Медицинский работник, направляемый для оказания медицинской помощи пациенту на дому
2 этап медицинское наблюдение	> перед визитом на дом к пациенту: - надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) во время визита на дому у пациента: - выдать пациенту медицинскую маску и рекомендовать во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске - обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством - находясь в квартире пациента, не снимать средства индивидуальной защиты - провести: 1. оценку всех жалоб пациента, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза 2. физикальное обследование с оценкой состояния пациента термометрия, оценка уровня сознания, измерение ЧСС, АД, ЧДД, пульсоксиметрию 3. определить тактику ведения (в круглосуточном стационаре или на дому в амбулаторных условиях) <*> 4. оценку проводимого лечения, переносимость фармакотерапии 5. назначение по показаниям ЭКГ-контроль пациентам, включенным в группы повышенного риска кардиотоксичности (для оценки риска необходимо использовать шкалу Tisdale, в Приложении 4) 1 раз в 5 дней, МСКТ после выхода из квартиры пациента: - снять СИЗ, упаковать в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить дальнейшую транспортировку для утилизации - сообщить уполномоченному лицу медицинской организации актуализированную информацию о пациенте, о лицах, имеющих контакт с пациентом для внесения в ИС РЛПК
Уполномоченное лицо МО - ежедневный аудиоконтроль состояния пациента по анкете с внесением информации в модуль "Call-центр" ИС РЛПК - сформировать список пациентов, нуждающихся в осмотре врача на дому по результатам обзвона - передать список пациентов, нуждающихся в осмотре на дому врачу для повторного посещения	

Первичный пациент с положительным результатом ПЦР теста
на COVID-19 старше 18 лет, не входящий в группу риска
по коронавирусной инфекции

1 этап диагностический	>
2 этап медицинское наблюдение	>

3 этап

снятие с медицинского
наблюдения

>
- достижение критериев выздоровления, или госпитализация, или летальный исход
- актуализация информации в информационном ресурсе ИС РЛПК

Легкое течение инфекции COVID-19

Схема 1	1	Фавипиравир	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день
	2	ИФН-α, интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)
Схема 2 <*>	1	Гидроксихлорохин <*>	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут.), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут.), в течение 6 - 8 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)
Схема 3	1	Умифеновир	200 мг 4 р/сут. в течение 5 - 7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)

! Проведение ВК и получение письменного информированного согласия пациента на применение фавипиравира (МНН), гидроксихлорохина

<*> Схему применять при QTc < 470 (М)/480 (Ж) мс!

Авифавир и Ареплививр назначаются в условиях стационара, у Коронавируса такие указания отсутствуют (см. инструкцию к препаратам)

! не сочетать гидроксихлорохин и азитромицин с респираторными фторхинолонами, можно сочетать с **β-лактамами**

**Среднетяжелое течение (без пневмонии)
при отказе пациента от госпитализации**

Схема 1	1	Фавипиравир	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день
	2	ИФН-α , интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)
	4	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
или			
Схема 2	1	Гидроксихлорохин <*>	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут.), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут.), в течение 6 - 8 дней
	2	ИФН-α , интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2-3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)
	4	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
		или	
	Апиксабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней	

! Проведение ВК и получение письменного информированного согласия пациента на применение фавипиравира (МНН), гидроксихлорохина

<*> При наличии факторов риска тромбообразования (сильно ограниченная подвижность, ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активные злокачественные новообразования, крупная операция или травма в предшествующий месяц,

<p>Авифавир и Ареплививр назначаются в условиях стационара, у Коронавируса такие указания отсутствуют (см. инструкцию к препаратам)</p>	<p>тромбофилия (дефицит антитромбина, протеинов С или S, антифиосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА (возраст старше 70 лет, сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия/прием оральных контрацептивов)</p>
	<p>Проведение ВК и получение письменного информированного согласия пациента на применение Ривароксабана/Апискабана (назначение off-label)</p>

<*> Схему применять при QTc < 470 (М)/480 (Ж) мс!

**Среднетяжелое течение (с пневмонией)
при отказе пациента от госпитализации (1)**

Схема 1	1	Фавипиравир	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день
		2	Ривароксабан <*>
		или	
		Апискабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
	3	Дексаметазон <*>	6 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Преднизолон <*>	45 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Метилпреднизолон <*>	36 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
	4	ИФН- α_2 , интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
	5	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не

		более 3 г в сутки)
--	--	--------------------

Проведение ВК и получение письменного информированного согласия пациента на применение фавипиравира (МНН), гидроксихлорохина

! Авифавир и Ареплививр назначаются в условиях стационара, у Коронавируса такие указания отсутствуют (см. инструкцию к препаратам)

<*> При наличии факторов риска тромбообразования (сильно ограниченная подвижность, ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активные злокачественные новообразования, крупная операция или травма в предшествующий месяц, тромбофилия (дефицит антитромбина, протеинов С или S, антифиофолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА (возраст старше 70 лет, сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия/прием оральных контрацептивов)

Проведение ВК и получение письменного информированного согласия пациента на применение Ривароксабана/Апискабана (назначение off-label)

!

<***> По показаниям: сочетание данных КТ (объем поражения более 50% (КТ3-4) с двумя и более признаками:

снижение SpO2 < 93%; СРБ > 40 мг/л; лихорадка > 38 °С в течение 5 дней

ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТО ЭТИ ДАННЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ!!!

**Среднетяжелое течение (с пневмонией)
при отказе пациента от госпитализации (2)**

Схема 2	1	Гидроксихлорохин	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут.), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут.), в течение 6 - 8 дней
	2	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
		или	
	3	Апискабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
		Дексаметазон <***>	6 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Преднизолон <***>	45 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
или			

	Метилпреднизолон <*>	36 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
4	ИФН- α , интраназальные формы	Капли или спрей в каждый носовой ход по 3 капли или по 3 дозы/впрыскивания (одна доза 500 МЕ) 5 - 6 раз в сутки (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000 - 18000 МЕ) в течение 5 дней
5	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., но не более 4 г в сутки (у пациентов с заболеваниями печени - не более 3 г в сутки)

Схему применять при QTc < 470 (М)/480 (Ж)
мс!

<*> При наличии факторов риска
тромбообразования (сильно ограниченная
подвижность, ТГВ/ТЭЛА в анамнезе,
активные злокачественные
новообразования, крупная операция или
травма в предшествующий месяц,
тромбофилия (дефицит антитромбина,
протеинов С или S, антифиосфолипидный
синдром, фактор V Лейден, мутация гена
протромбина G-20210A), а также при
сочетании дополнительных факторов риска
ТГВ/ТЭЛА (возраст старше 70 лет,
сердечная/дыхательная недостаточность,
ожирение, системное заболевание
соединительной ткани, гормональная
заместительная терапия/прием оральных
контрацептивов)

! не сочетать гидроксихлорохин и
азитромицин с респираторными
фторхинолонами, можно сочетать с
 β -лактамами

! Проведение ВК и получение
письменного информированного
согласия пациента на применение
Ривароксабана/Апискабана
(назначение off-label)

<*> По показаниям: сочетание данных КТ (объем поражения более 50% (КТ3-4) с двумя и более признаками:

снижение SpO₂ < 93%; СРБ > 40 мг/л; лихорадка > 38 °С в течение 5 дней

ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТО ЭТИ ДАННЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ!!!

**Антибактериальная терапия среднетяжелых форм новой
коронавирусной инфекции при сочетании с микробной инфекцией**

Признаки присоединения
микробной инфекции

- длительность лихорадки > 5 дней
- вторая волна лихорадки
- усиление кашля
- появление мокроты гнойного характера
- лейкоцитоз ≥ 10 тыс./мкл, палочкоядерный сдвиг $\geq 6\%$,
- повышение прокальцитонина $\geq 0,5$ нг/мл

Особая группа пациентов

- наличие госпитализаций по любому поводу в течение ≥ 2 суток в предшествующие 90 дней
- в/в инфузионная терапия, лечение ран в домашних условиях в предшествующие 30 дней
- прием за последние 3 мес. АБП ≥ 2 дней

Выбор перорального АБ препарата

Пациенты без ФР инфицирования
лекарственно-устойчивыми возбудителями

Группа 1

Азитромицин внутрь /препарат выбора/

5 дней

250 мг 1 раз в день

Кларитромицин 500 мг 2 раза в день

5 - 7 дней

Амоксициллин внутрь

500 - 1000 мгх3 раза в день

Особая группа пациентов

Группа 2

Амоксициллин/клавуланат внутрь
1,0 гх2 раза в день (или другие ингибиторзащищенные
пенициллины)

7 дней

Цефтриаксон, 1,0 гхв/м 2 раза в день

Цефотаксим 1,0 г в/м 3 раза в день

или

или

или

Цефдиторен
внутри 200 мгх2
раза в день

Левифлоксацин внутрь
500 мгх1 раз в день

Моксифлоксацин внутрь
400 мгх1 раз в день

Препарат сахаромитетов (энтерол)

Для снижения отрицательного воздействия на микробиоту при назначении
антибиотиков на весь период их приема

Патогенетическая терапия новой коронавирусной инфекции COVID-19. Глюкокортикостероиды

Пациенты с COVID-19 получают поддерживающую дозу ГКС по другим показаниям с последующим возвращением к исходной терапии, необходимо сочетать с антикоагулянтной терапией низкомолекулярными гепаринами

Возможно увеличение дозы до 40 - 50 мг в сутки курсом 3 - 5 дней

Обязательно мониторировать! общий анализ крови, уровень гликемии, сатурацию кислорода
При малейшем ухудшении состояния - госпитализация в стационар

Назначение ГКС показано только больным, нуждающимся в донации кислорода
Не рекомендовано использовать ГКС для профилактики и лечения COVID-19 у пациентов, не получающих кислород

В стационаре:
Перед назначением ГКС необходимо оценить: уровень С-реактивного белка, ЛДГ, ферритина, показателей общего анализа крови, глюкозы крови.
В дальнейшем мониторинг этих параметров проводить с кратностью 1 раз в 5 дней

Справочная информация по практике применения глюкокортикостероидов для пациентов с COVID-19

Международные данные
Результаты исследования Recovery показали, что дексаметазон 6 мг в сутки у больных осложненной формой COVID-19 (кислородзависимых) снижают 28 дневную летальность на 20%. На выживаемость пациентов без потребности в кислороде дексаметазон не влияет

Позиция российских рекомендаций
"Не рекомендовано использовать ГКС для профилактики или лечения COVID-19 от легкой до умеренной степени (т.е. у пациентов, не получающих кислород)".
Рекомендуемые дозы: метилпреднизолон 120 - 125 мг/введение/внутривенно каждые 6 - 8 ч или дексаметазон 20 мг/внутривенно в два введения в течение не менее 3 дней с последующим постепенным снижением дозы. Снижение дозы МП/дексаметазона начинается при условии снижения уровня ферритина сыворотки крови не менее чем на 15%. Доза внутривенно вводимого ГКС постепенно снижается на 20 - 25% на введение каждые 1 - 2 суток в течение 3 - 4 суток, далее на 50% каждые 1 - 2 суток, до полной отмены

Выводы
Профилактическое назначение низких доз глюкокортикостероидов всем больным COVID-19 не имеет клинического смысла

Пациенты, получавшие профилактическое дозы глюкокортикостероидов впоследствии не отвечают на пульс-терапию этими препаратами (данные проф. А.А. Зайцева)

1. Yang Li, Xian Zhou, Tao Li, Shiji Chan, Yiqi Yu, Jing-Wen Ai, Haocheng Zhang, Feng Sun, Qiran Zhang, Lei Zhu, Lingyun Shao, Bin Xu & Wenhong Zhang (2020) Corticosteroid prevents COVID-19 progression within its therapeutic window: a multicentre,

2. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2020; 22(2): 88 - 91
3. <https://www.recoverytrial.net/>
4. BMP 8.1 версия от 01.10.2020

proof-of-concept, observational study,
Emerging Microbes & Infections, 9:1,
1869-1877, DOI:
10.1080/22221751.2020.1807885/

Симптоматическая терапия новой коронавирусной инфекции COVID-19

Пероральная регидратация	Интоксикация, дискомфорт в животе, тошнота и/или рвота
1,5 - 2 л в сутки при отсутствии противопоказаний по соматической патологии	энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный, полиметилсилоксанаполигидрат и др.)
Купирование лихорадки	Улучшение отхождения мокроты
жаропонижающие препараты - парацетамол, ибупрофен при температуре выше 38,0 °С	мукоактивные препараты (карбоцистеин, ацетилцистеин, амброксол) при кашле Дополнительная терапия Витамин С внутрь 1,0 г в сутки 5 - 10 дней
Лечение ринита и/или ринофарингита	Бронхолитическая ингаляционная терапия
солевые средства для местного применения на основе морской воды изотонические при заложенности - гипертонические при их неэффективности - деконгестанты растворы с антисептическим действием при выраженных симптомах	сальбутамол, фенотерол, с применением комбинированных средств (ипратропия бромид + фенотерол) при наличии бронхообструктивного синдрома При риске заражения окружающих, рекомендуется использование дозированного аэрозольного или порошкового ингалятора. Возможно использование MESH небулайзера. Компрессорный небулайзер можно использовать, если пациент живет один

Пациент с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, выписанный из стационара <*>

1 этап взятие на медицинское наблюдение	> Уполномоченное лицо МО в день выписки пациента из стационара
2 этап медицинское наблюдение	> <ul style="list-style-type: none">- получить выписку из круглосуточного стационара любым из возможных способов: по защищенному каналу связи VipNet, в информационном ресурсе ИС РЛПК- актуализировать информацию по данному пациенту в информационном ресурсе ИС РЛПК <***>- сформировать список пациентов для оказания медицинской помощи на дому на текущую дату

3 этап

снятие с медицинского
наблюдения

>

- передать сведения о появившемся пациенте участковому врачу или иному медицинскому работнику для оказания медицинской помощи на дому

<*> Приложение 3.

<***> Внесение данных в ФР больных COVID-19 из ИС РЛПК производится автоматизировано.

Пациент с новой коронавирусной инфекцией COVID-19,
выписанный из стационара

1 этап

взятие на медицинское
наблюдение

>

Медицинский работник,
направляемый для оказания медицинской помощи пациенту
на дому

2 этап

медицинское наблюдение

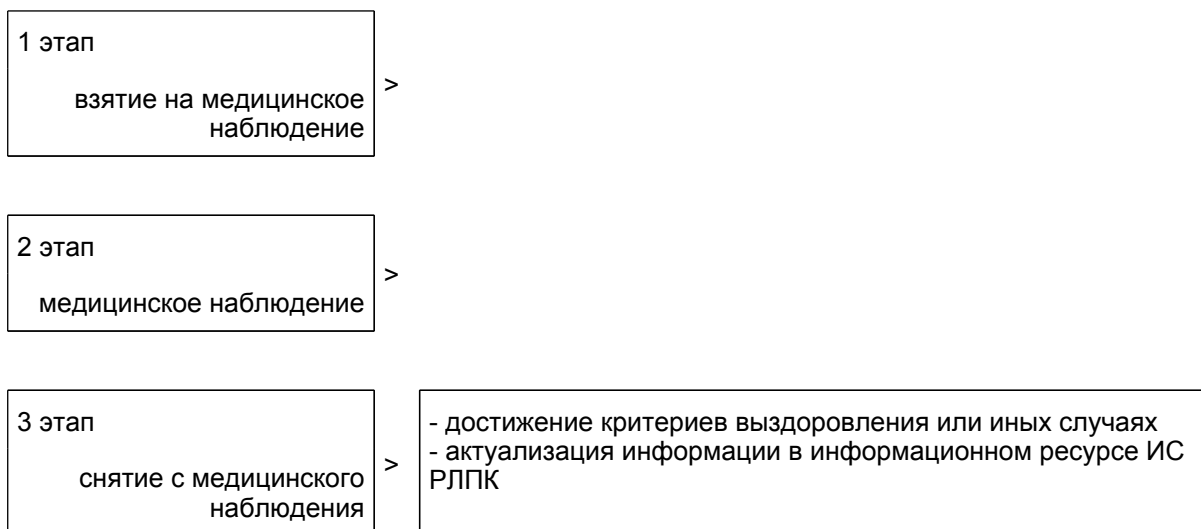
>

перед визитом на дом к пациенту:
- надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ)
во время визита на дому у пациента:
- выдать пациенту медицинскую маску и рекомендовать во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске
- обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством
- находясь в квартире пациента, не снимать средства индивидуальной защиты
- провести:
1. оценку всех жалоб пациента, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза
2. физикальное обследование с оценкой состояния пациента: термометрия, измерение ЧСС, АД, ЧДД, пульсоксиметрию
3. определить тактику ведения (в круглосуточном стационаре или на дому в амбулаторных условиях) <*>
4. оценку проводимого лечения, переносимость фармакотерапии
5. назначение по показаниям ЭКГ-контроль пациентам, включенным в группы повышенного риска кардиотоксичности 1 раз в 5 дней, МСКТ, лабораторное обследование на дому, фармакотерапию
6. забор контрольного мазка из носо- и ротоглотки (с 10 по 14 день дважды с интервалом не менее суток)
после выхода из квартиры пациента:
- снять СИЗ, упаковать в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить дальнейшую транспортировку для утилизации
- сообщить уполномоченному лицу медицинской организации актуализированную информацию о пациенте, о лицах, имеющих контакт с пациентом для внесения в ИС РЛПК

Уполномоченное лицо МО

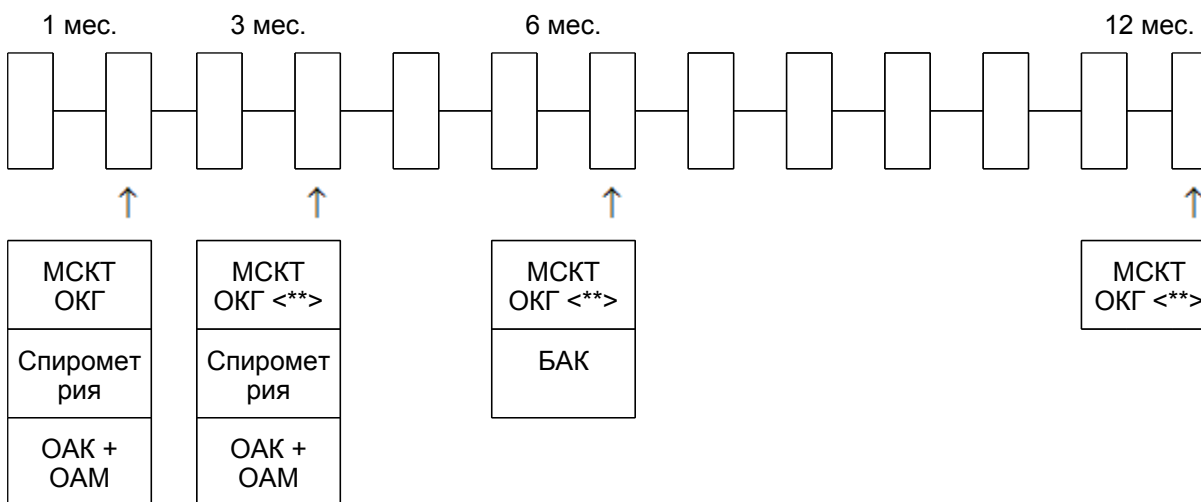
- ежедневный аудиоконтроль состояния пациента по анкете с внесением информации в модуль "Call-центр" ИС РЛПК
- сформировать список пациентов, нуждающихся в осмотре врача на дому по результатам обзвона
- передать список пациентов, нуждающихся в осмотре на дому врачу для повторного посещения

Пациент с новой коронавирусной инфекцией COVID-19,
выписанный из стационара



Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19

! Лица, перенесшие легкую форму с повреждением паренхимы легкого (с развитием интерстициальной пневмонии) <*> в пределах КТ-1, среднетяжелую и тяжелую формы COVID-19 подлежат диспансерному наблюдению через 1, 3, 6 и 12 месяцев



консультация врачей специалистов (пульмонолога, оториноларинголога) <*>

МСКТ ОКГ - мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки,
ОАК - общий анализ крови,
ОАМ - общий анализ мокроты,
БАК - биохимический анализ крови (глюкоза крови, АСАТ, АЛАТ, билирубин, креатинин, мочевины)

<*> NB! В качестве диагноза реконвалесцентам необходимо указывать: J84 Интерстициальная пневмония (последствия новой коронавирусной инфекции COVID-19).

<*> По показаниям.

**Медикаментозная терапия пациентов, перенесших
COVID-19 средней и тяжелой степени тяжести**

Бронхолитическая терапия 1 месяц (при наличии бронхиальной обструкции)

Небулайзированные формы короткодействующих бета-2 агонистов и/или М-холинолитиков (ипратропий, фенотерол, сальбутамол)

или

Фиксированная комбинация длительно действующих бронхолитиков олодатерол + тиотропий в системе доставки респимат, обеспечивающая достижение высокой депозиции препарата в легочной ткани
Для пациентов с потенциально низким инспираторным потоком (ожирение, наличие структурных заболеваний легких)

или

Дозированные порошковые ингаляторы с фиксированной комбинацией длительно действующих бронхолитиков (гликопирроний + индакатерол, вилантерол + умеклидиний, формотерол + аклидиний)
Для пациентов с потенциально нормальным инспираторным потоком

Муколитическая терапия (ускорение разрешения консолидатов в легких)

ацетилцистеин: 600 - 1200 мг/сутки или более длительное время (возможно до года); амброксол: по 30 мг 3 раза в сутки в первые 3 дня, затем - по 30 мг 2 раза в сутки; карбоцистеин: рекомендуемая суточная доза составляет 2.25 г; после достижения клинического эффекта - 1.5 г. Продолжительность лечения карбоцистеином не должна превышать 8 дней без консультации врача

Системные кортикостероиды 1 - 1,5 месяца (решение консилиума)

4 - 8 мг метилпреднизолона per os в сутки большой объем поражения легочной ткани, с сохраняющимся феноменом "матового стекла" на КТ и общевоспалительными изменениями, отсутствие положительной динамики по КТ, признаки организующейся пневмонии

Антикоагулянты 30 - 45 дней (для продленной профилактики ВТЭО после выписки из стационара: больные пожилого возраста; больные, лечившиеся в блоке интенсивной терапии, с активным злокачественным новообразованием, ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, сохраняющимся выраженным ограничением подвижности, концентрацией D-димера в крови > 2 раз выше верхней границы нормы)

Эноксапарин (40 мг п/к 1 раз в сутки) или ривароксабан (10 мг per os 1 раз в сутки)

Вакцинация (не ранее чем через 4 недели после выздоровления)

вакцинация против пневмококковой инфекции (пневмококковой конъюгированной вакциной 13 валентной или пневмококковой полисахаридной)

вакциной 23 валентной)
всем пациентам, перенесшим
среднетяжелую и тяжелую форму
заболевания

Особенности ведения пациентов со значимыми коморбидными состояниями после COVID-19

ХОБЛ - продолжать базисную терапию
- длительно действующие бронхолитики
- использование небулайзера и в ряде случаев дополнительно ингаляционная или пероральная
- стероидная терапия согласно клиническим рекомендациям, при наличии выраженных клинических симптомов

Сахарный диабет - продолжать базисную терапию
- контроль гликемии
- возможно возобновить прием метформина, аргПП-1, иНГЛТ2 через 2 недели в случае полной реконвалесценции пациента
- продолжение антикоагулянтов до полного выздоровления
- соблюдение правил ухода за стопами
- консультация эндокринолога по показаниям

Бронхиальная астма - продолжать базисную терапию
- фиксированная комбинация бронхолитика с топическим кортикостероидом,
- увеличение объема базисной медикаментозной терапии на одну ступень сроком на 1 - 2 месяца

Сердечно-сосудистые заболевания
- консультация кардиолога, невролога по показаниям
- после легких форм COVID-19 - коррекция терапии с целью назначения иАПФ/АРА и статинов
- после среднетяжелых и тяжелых форм COVID-19 возвращение к исходной терапии и коррекция лечения (рассмотреть назначение иАПФ, АРА, ингибиторов неприлизина, статинов, дезагрегантов, антикоагулянтов, диуретиков)
- для пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями в период течения инфекции (ОКС, ОНМК, ТГВ/ТЭЛА) и после ОРВИ реабилитацию лучше осуществлять в стационарах терапевтического профиля, подход индивидуальный

Легочная гипертензия
- Силденафил при выраженной клинической и симптоматике (среднее давление в легочной артерии больше 35 мм рт. ст.)
- госпитализация для подбора оптимальной терапии, при тяжелой и прогрессирующей легочной гипертензии

Особенности ведения пациентов со значимыми коморбидными состояниями после COVID-19

Пациенты с хронической болезнью почек
- контроль биохимического анализа крови (креатинина, калия, натрия) раз в 7 - 14 дней в зависимости от стадии ХБП;
- медикаментозная терапия по показаниям узкого специалиста;
- контроль сопутствующей терапии на предмет нефротоксичности;
- назначение блокаторов РААС (ИАПФ и АРА) начиная с минимальных доз при СКФ

Пациенты с заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями
через 2 - 4 недели после выписки из стационара возможно возобновление медикаментозной терапии при отсутствии противопоказаний по согласованию со специалистом данного профиля

менее 30 мл/мин под контролем креатинина и калия;
- нутритивная поддержка (малобелковая диета с расчетом потребляемого белка в зависимости от СКФ; употребление кетоаналогов незаменимых аминокислот при необходимости; ограничение употребление соли до 5 г/сут.)

Пациенты с хронической болезнью печени
- контроль биохимического анализа крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТ, ЩФ) раз в 7 - 14 дней в зависимости от тяжести заболевания печени;
- медикаментозная терапия по показаниям узкого специалиста; контроль сопутствующей терапии на предмет гепатотоксичности;
- нутритивная поддержка (рациональное питание);
- физическая активность

Пациенты симмуновоспалительными ревматическими заболеваниями через 2 - 4 недели после выписки из стационара возможно возобновление медикаментозной терапии по согласованию с ревматологом, стандартными базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) (метотрексат, лефлуномид, азатиоприн), генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) (ингибиторы фактора некроза **опухоли-α**, ИЛ-6, ИЛ-17, ИЛ-12/23, ИЛ-23), блокаторами ко-стимуляции Т-клеток, анти-В клеточными препаратами (ритуксимаб, белимумаб) и "таргетными" БПВП (ингибиторы янус-киназы и фосфодиэстеразы 4 типа) при отсутствии противопоказаний

Методы легочной реабилитации пациентов, перенесших COVID-19

К основным методам легочной реабилитации относятся:

1. Инспираторный тренинг: дыхательные упражнения
2. Форсированный экспираторный маневр с форсированным выдохом
3. Метод активного циклического дыхания
4. Постуральный дренаж

Инспираторный тренинг: дыхательные упражнения

Для восстановления дыхательных мышц используются упражнения:

1. на выдох с небольшим сопротивлением через сомкнутые губы;
2. с удлинённым вдохом;
3. направленные на тренировку диафрагмы (диафрагмальное дыхание)

Дыхательная гимнастика

Методические указания: дозировка нагрузки, сочетание специальных дыхательных упражнений с общеразвивающими всегда индивидуальны.

Продолжительность до 15 минут, 3 - 4 раза в день, темп медленный. Тренировка начинается с дыхательной гимнастики, улучшающей работу дыхательной мускулатуры. Упражнения на активацию вдоха следует сочетать с полным глубоким

Метод активного циклического дыхания
Методические указания: дозировка нагрузки и интенсивность зависят от тяжести состояния пациента, физического состояния. Продолжительность 10 - 30 мин в день, 2 - 4 раза в день. Исходное положение: сидя или полусидя (положение Фаулера). Несколько минут расслабленного "диафрагмального дыхания". Глубокий вдох с длительным выдохом, 3 - 4 раза. Затем расслабленное "диафрагмальное дыхание" 1 мин. Глубокий вдох, резкий выдох с открытым ртом и с открытой голосовой щелью с использованием мышц живота и груди, 2 - 3 раза. Снова расслабленное "диафрагмальное дыхание", цикл 2 - 4 раза

Постуральный (позиционный) дренаж

Методические указания: Постуральный дренаж с откашливанием производится всегда натощак утром, при обилии мокроты - утром и вечером. Для улучшения отхождения назначаются муколитические препараты, обильное питье, ингаляции. Дренажное положение человека лежа на наклонной поверхности (верхняя часть

выдохом через неплотно сомкнутые губы, вдох при этом происходит через нос. Время выдоха длиннее вдоха

Форсированный экспираторный маневр с форсированным выдохом
Методические указания: дозировка нагрузки и интенсивность зависят от индивидуальных способностей человека, 2-4 раза в день.
Исходное положение: сидя или иные позиции. Глубокий вдох, резкий выдох с открытым ртом и с открытой голосовой щелью с использованием мышц живота и груди. Затем расслабленное "диафрагмальное дыхание" 1 мин.
Цикл 2 - 4 раза, 2 - 4 раза в день

туловища ниже горизонтальной плоскости на 30 - 45°) или свесившись с кровати. Начало дренажа следует проводить со стороны пораженного легкого, заканчивать со стороны здорового. Продолжительность с 5 - 10 минут в день с постепенным увеличением до 30 - 40 минут.
Исходное положение: лежа на боку на наклонной плоскости или свесившись с кровати. Выполнение диафрагмального дыхания с чередованием откашливания мокроты, при котором

Более подробно с методами реабилитации больных перенесших COVID-19 можно ознакомиться на сайте Российского Респираторного общества spulmo.ru !

Методы реабилитации мышечной дисфункции пациентов, перенесших COVID-19

К основным методам реабилитации мышечной дисфункции относятся:

1. Физические упражнения
2. Инспираторный тренинг посредством использования тренажеров
3. Вибрационно-перкуSSIONная терапия
4. Электромиостимуляция

Противопоказания к проведению вибрационно-перкуSSIONной терапии:

- наличие лихорадки (выше 38 °С)
- наличие булл в легких
- кровотечения различной локализации
- тромбоз легочной артерии, развитие тромбозов
- дыхательная недостаточность III ст.
- сердечная недостаточность III ст., тяжелые нарушения ритма сердца, имплантированный электрокардиостимулятор
- наличие злокачественных новообразований любой локализации
- тяжелые реакции на экзогенные и эндогенные факторы: шок, коллапс, аллергия, анафилаксия и др.; нарушение сознания; ОИМ; ОНМК
- наличие кожных повреждений в зоне воздействия
- наличие переломов позвоночника и ребер, травм шеи и головы
- беременность и лактация

Общие противопоказания к назначению активного двигательного режима и ЛФК:

- Кровотечения различной локализации
- Дыхательная недостаточность III ст.
- Сердечная недостаточность III ст.
- Гнойные и другие инфекционные процессы в острой стадии

Противопоказания к проведению электромиостимуляции:

- гнойные и другие инфекционные процессы в острой стадии
- повышенная электровозбудимость мышц
- патологические сокращения мышц
- тромбоз легочной артерии,

<ul style="list-style-type: none">- Развитие тромбоза и тромбоэмболии- Тяжелые реакции на экзогенные и эндогенные факторы: шок, коллапс, аллергия, анафилаксия и др.- Интоксикация- Выраженный болевой синдром	<ul style="list-style-type: none">развитие тромбозов- наличие кожных повреждений в зоне воздействия- наличие переломов позвоночника и ребер, травм шеи и головы- сердечная недостаточность III ст., тяжелые нарушения ритма сердца, имплантированный электрокардиостимулятор- наличие злокачественных новообразований любой локализации- тяжелые реакции на экзогенные и эндогенные факторы: шок, коллапс, аллергия, анафилаксия и др.; нарушение сознания; ОИМ; ОНМК
---	--

Приложение 1

**КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ COVID-19
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)**

Пациент

Член семьи,
проживающий с
пациентом

<ul style="list-style-type: none">- Информирование о необходимости вызова врача или бригады СМП при ухудшении самочувствия ($t > 38,5$ °C, затрудненное дыхание, одышка, появление или усиление кашля, $SpO_2 < 93\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью- Предупреждение об ответственности за действия/бездействие, влекущие распространение инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, или создающие угрозу наступления указанных последствий- Согласие на оказание медпомощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении COVID-19- Информированное добровольное согласие на все виды медицинских вмешательств- Листок нетрудоспособности (при необходимости)- Рекомендации по лечению- Материалы по вопросам ухода за пациентами с COVID-19, и общие рекомендации по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем- Памятка по дезинфекции в домашнем очаге при регистрации случая заболевания COVID-19
--

<ul style="list-style-type: none">- Информирование о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте- Уведомление о контакте с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-2019- Рекомендации по медикаментозной профилактике COVID-19- Листок нетрудоспособности (при необходимости)

- Информационные материалы по вопросам ухода за пациентами, больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и общие рекомендации по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем
- Памятка по дезинфекции в домашнем очаге при регистрации случая заболевания COVID-19

! формируется перед выходом
медицинского работника на дом

Приложение 1.1

УСЛОВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НА ДОМУ

С учетом [приказа](#) МЗ РФ N 1140 от 23.10.2020

1. Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении одновременно следующих условий:

а) пациент не проживает в общежитии, коммунальной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы;

б) у пациента имеется возможность находиться в отдельной комнате;

в) соблюдение пациентом врачебных назначений и санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

Приложение 2

Часть 1. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ <*> В СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

<*> Пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Лиц по социальным показаниям <***> госпитализировать в обсерваторы с организацией там схем амбулаторного лечения. вне зависимости от тяжести заболевания - госпитализация

койки обсервационные
койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести
медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении условий

Госпитализация при наличии критериев - специализированной выездной бригадой СМП

В день госпитализации рекомендовано применение одного из методов лучевой

<p>Пациенты с десатурацией ниже 95% (т.е. потребность в кислородной поддержке), вне зависимости от лихорадки и факторов риска. Всех больных на дому обеспечить пульсоксиметром для самоконтроля</p>	<p>койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении условий</p>	<p>диагностики патологии органов грудной полости: - обзорной рентгенографии легких, - компьютерной томографии легких, - ультразвукового исследования легких и плевральных полостей</p>
<p>Пациенты из группы риска <***> вне зависимости от тяжести заболевания - госпитализация</p>	<p>койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких</p>	<p>По медицинским показаниям рекомендуется 1 - 2-кратное повторение с интервалом в 5 - 8 дней: - компьютерной томографии легких - обзорной рентгенографии легких</p>
<p>Пациенты в состоянии средней тяжести (наличие 2-х критериев) а) SpO₂ <95% б) T >= 38,0 °C в) ЧДД >= 22 г) поражение обоих легких (КТ) > 25%</p>	<p>койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких</p>	
<p>Пациенты в тяжелом состоянии (наличие 2-х критериев) а) SpO₂ <=93% б) T >= 39,0 °C в) ЧДД >= 30 Доп. признаки: снижение уровня сознания, ажитация, нестабильное АД (сист. <90, диаст. <60)</p>		
<p>Пациенты в крайне тяжелом состоянии (наличие 2-х критериев) а) нарушение сознания б) SpO₂ < 92% на фоне O₂-терапии в) ЧДД > 35</p>		

<***> Пациенты, проживающие в общежитии, многонаселенной квартире с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

<***> Возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию.

**Часть 2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19**

Категория	Условия	Температура Т, °С	Сатурация SPO2, %	Дыхание, ЧДД в мин.	Прочие критерии	Тип койки
Пациенты COVID+, лечение на дому	Мониторинг динамики температуры	>= 38,5 °С в течение 3 дней	-	-	-	для пациентов в состоянии средней Тяжести Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении условий
Пациенты из группы риска <*>	2 из 3 критериев	< 38,0 °С	>= 95% обязательный критерий	=< 22	-	
Пациенты, без возможности самоизоляции <***>	2 из 3 критериев	< 38,0 °С	>= 95% обязательный критерий	=< 22	-	
Пациенты средней степени тяжести	2 из 3 критериев	>= 38,0 °С	< 95%	>= 22	> 25% поражение обоих легких по КТ	
Пациенты в тяжелом состоянии	2 из 3 критериев	>= 39,0 °С	=< 93%	>= 30	ажитация, снижение уровня сознания, нестабильное АД (сист. < 90, диаст. < 60)	для тяжелых
Пациенты в крайне тяжелом состоянии	2 из 3 критериев	-	< 92% при O2-терапии	> 35	нарушение сознания	для крайне тяжелых

<*> Лица старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию.

<***> Проживающие с лицами старше 65 лет, лицами с хроническими заболеваниями (болезни легких, сердца, эндокринной системы), в общежитии, многонаселенной квартире.

Часть 3. АЛГОРИТМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ, ПАЦИЕНТАМ С ОРВИ

Пациент контактный контакт с пациентом COVID-19+, симптомы ОРВИ - отсутствуют	- 14 дней - изоляция на дому с оформлением листка нетрудоспособности - вызов врача на дом в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача, при симптомах ОРВИ - немедленно
ОРВИ легкого течения наличие 2-х критериев: - SpO2 >= 95% (обязательный критерий); - T < 38 °C; - ЧДД <= 22	пациент, не относится к группе риска <*>:
пациент, относится к группе риска Данной категории пациентов медицинская помощь может оказываться амбулаторно при наличии условий	- 14 дней - изоляция на дому с оформлением листка нетрудоспособности - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача - ежедневный аудиоконтроль состояния, повторное посещение врача в случае ухудшения состояния пациента - забор контрольного мазка из носо- и ротоглотки (с 10 по 14 день дважды - в подтвержденном случае COVID-19) - выписка в соответствии с порядком выписки (перевода) из медицинской организации и критериями выздоровления пациентов с COVID-19
ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения наличие 2-х критериев: - SpO2 <95% (обязательный критерий); - T >= 38 °C; - ЧДД > 22 Допускается лечение пациентов с ОРВИ среднетяжелого течения на дому при наличии условий	- госпитализация специализированной выездной бригадой СМП

<*> Пациенты, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом;

болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию).

Приложение 3

ПОРЯДОК ВЫПИСКИ/ПЕРЕВОДА И КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Выписка (перевод) на долечивание	осуществляется до получения результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2 при наличии критериев	Критерии для выписки (перевода) на долечивание в амбулаторных или стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести: - стойкое улучшение клинической картины - SpO2 \geq 95% - T < 37,5 °C - С-белок < 10 мг/л - лейкоциты > 3,0x10 ⁹ л Рентгенография и/или КТ перед выпиской/переводом для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по клиническим показаниям (объем поражения КТ 2 и более). Критерии выздоровления: - SpO2 > 96% - T < 37,2 °C - 2 отрицательных теста на COVID-19 с промежутком не менее 1 суток
При выписке (перевод) транспортировка пациента	санитарным транспортом, с обеспечением водителя и медработников СИЗами <*>	
Информация о выписке пациента из больницы	передается в поликлинику, которая будет оказывать мед. помощь	

Подготовлено в соответствии с [Приказом](#) Минздрава России от 18 мая 2020 года N 459н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"

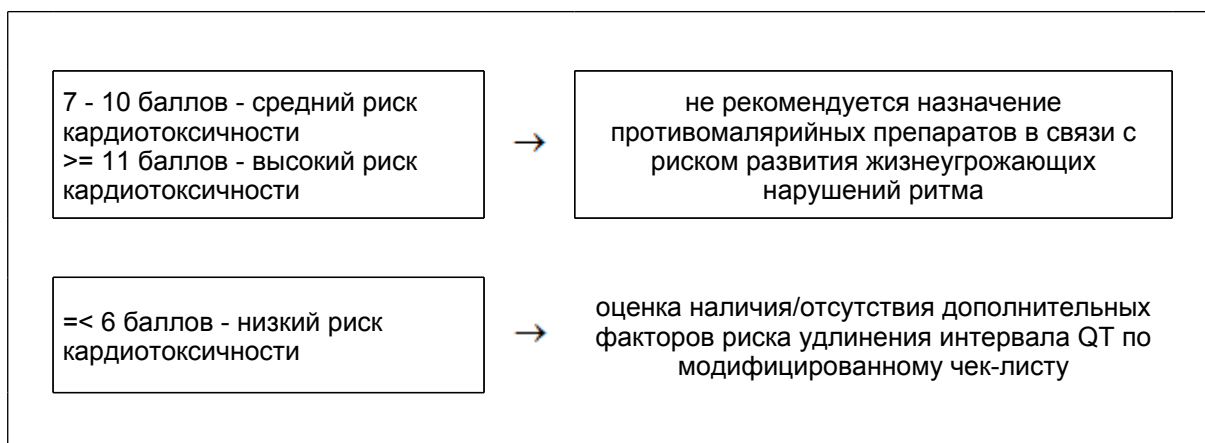
<*> Очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы

**ОЦЕНКА РИСКА
ЛЕКАРСТВЕННО-АССОЦИИРОВАННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT
ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОКСИХЛОРОХИНОМ, АЗИТРОМИЦИНОМ**

Шкала Tisdale

Факторы риска	Баллы	
Возраст ≥ 68 лет	1	
Женский пол	1	Исходное (расчетное) значение QTc _____ мс. Примечание: интервал QTc рассчитывается с использованием формул Framingham или Bazett Сумма баллов _____ Интерпретация: - ≤ 6 баллов - низкий риск кардиотоксичности - 7-10 баллов - средний риск кардиотоксичности - ≥ 11 баллов - высокий риск кардиотоксичности
Прием петлевых диуретиков (фуросемид, торасемид)	1	
Сывороточный калий $\leq 3,5$ ммоль/л	2	
QTc (до лечения) ≥ 450 м сек.	2	
Острый инфаркт миокарда	2	
Прием одного препарата с эффектом удлинения QT	3	
Прием ≥ 2 препаратов с эффектом удлинения QT	3	
Сепсис	3	
Сердечная недостаточность	3	

При ограниченности ресурсов (отсутствие возможности контроля ЭКГ и электролитов в плазме)



Приложение 4.1

**ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ/ОТСУТСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT ПО МОДИФИЦИРОВАННОМУ ЧЕК-ЛИСТУ**

Факторы риска	
Мужчины > 55 лет, женщины > 65 лет	<p>Нет факторов риска удлинения интервала QT - допускается назначение противомаларийных препаратов при отсутствии возможности проведения исходного ЭКГ и оценки в динамике</p> <p>По крайней мере 1 фактор риска удлинения интервала QT - не рекомендуется назначение противомаларийных препаратов в связи с риском развития жизнеугрожающих нарушений ритма</p>
Нервная анорексия или длительное голодание или указание на существенные ограничения по диете	
Длительная диарея или рвота в настоящее время или за несколько дней до обращения	
Врожденный синдром удлинения QT или другая генетическая предрасположенность	
Личный или семейный анамнез удлинения интервала QT или внезапной необъяснимой смерти при отсутствии клинического или генетического диагноза	
Врожденные или приобретенные нарушения ритма или проводимости (например АВ-блокада или блокада ножек пучка Гисса) в анамнезе (задокументированные и не задокументированные) или любые необъяснимые обмороки в анамнезе	
Структурные поражения миокарда (состояние после инфаркта миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия, поражение клапанов и др.)	
Хроническая почечная недостаточность, требующая диализа	
СД (тип 1 и 2) или гипогликемия (задокументированная при отсутствии диагноза диабета)	

Приложение 5

**Форма согласия
на лечение в амбулаторных условиях**

<p>Приложение к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19</p> <p>Рекомендуемый образец</p>	<p>не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате; не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами; при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном</p>
--	--

**СОГЛАСИЕ
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ) И
СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ИЗОЛЯЦИИ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**
(в ред. Приказа Минздрава РФ от 23.10.2020
N 1140н)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина)

"__" _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо
законного представителя)

в соответствии с **частью 2 статьи 22**
Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации" проинформирован(а)
медицинским работником

_____ (полное наименование медицинской
организации)

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при
наличии) медицинского работника)

о положительном результате лабораторного
исследования моего биологического материала
на новую коронавирусную инфекцию COVID-19
и постановке мне диагноза:

заболевание, вызванное новой коронавирусной
инфекцией COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния
моего здоровья медицинским работником в
доступной для меня форме мне разъяснена
возможность оказания медицинской помощи в
амбулаторных условиях (на дому), в
стационарных условиях, после чего я выражаю
свое согласие на:

- получение медицинской помощи в
амбулаторных условиях (на дому) по адресу:

- соблюдение режима изоляции на период
лечения в указанном выше помещении.

порядке использовать медицинскую маску;
соблюдать врачебные и санитарные предписания,
изложенные в памятках, врученных мне
медицинским работником, а также предписания,
которые будут выданы мне медицинскими
работниками в течение всего срока лечения;
при первых признаках ухудшения самочувствия
(повышение температуры, кашель, затрудненное
дыхание) обратиться за медицинской помощью и
не допускать самолечения;
сдать пробы для последующего лабораторного
контроля при посещении меня медицинским
работником на дому.

Медицинским работником мне разъяснено, что
новая коронавирусная инфекция COVID-19
представляет опасность для окружающих, в связи с
чем при возможном контакте со мной третьи лица
имеют высокий риск заражения, что особо опасно
для людей старшего возраста, а также людей,
страдающих хроническими заболеваниями.

Я проинформирован(а), что в случае нарушения
мною режима изоляции я буду госпитализирован(а)
в медицинское учреждение для обеспечения
режима изоляции и дальнейшего лечения в
стационарных условиях.

Я предупрежден(а), что нарушение, что нарушение
санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее
по неосторожности массовое заболевание, может
повлечь привлечение к уголовной ответственности,
предусмотренной **статьей 236** Уголовного кодекса
Российской Федерации.

Медицинским сотрудником мне предоставлены
информационные материалы по вопросам ухода за
пациентами больными новой коронавирусной
инфекцией COVID-19 и общими рекомендациями
по защите от инфекций, передающихся
воздушно-капельным и контактным путем, их
содержание мне разъяснено и полностью понятно.

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (подпись) (фамилия, имя,
отчество (при наличии)
гражданина или законного
представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество
(при наличии)
медицинского работника)

"__" _____ г.
(дата оформления)

Приложение N 2
к приказу министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 02.11.2020 N 315-1013/20П/од

**СОСТАВ
РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО РАЗРАБОТКЕ
И ДАЛЬНЕЙШЕЙ АКТУАЛИЗАЦИИ АЛГОРИТМА**

1. Башкатова Людмила Александровна - главный специадист-эпидемиолог министерства здравоохранения Нижегородской области;
2. Захарова Елена Михайловна - главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике;
3. Макарова Светлана Юрьевна - главный внештатный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности;
4. Мозалев Алексей Станиславович - заместитель министра здравоохранения Нижегородской области;
5. Мотылев Игорь Михайлович - главный внештатный специалист по клинической фармакологии;
6. Пудова Инна Александровна - главный врач ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода";
7. Сошилова Ольга Федоровна - главный внештатный специалист по медицинской реабилитации;
8. Федотов Василий Дмитриевич - главный внештатный специалист пульмонолог;
9. Юрченко Иван Эдуардович - руководитель отдела проектной деятельности ГБУЗ НО "Медицинский информационно-аналитический центр.

Приложение N 3
к приказу министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 02.11.2020 N 315-1013/20П/од

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РАБОЧЕЙ ГРУППЕ ПО РАЗРАБОТКЕ
И ДАЛЬНЕЙШЕЙ АКТУАЛИЗАЦИИ АЛГОРИТМА**

Алгоритм составлен на основании Временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение COVID-19" и других материалов профессиональных медицинских сообществ России.

В документе представлена систематизированная информация в краткой форме в виде схем и таблиц.

Алгоритм дополняет Федеральные методические рекомендации в части лечения нетяжелых форм заболевания на амбулаторном этапе и долечивания среднетяжелых и тяжелых форм болезни.

Алгоритм предназначен для врачей первичного звена здравоохранения с целью облегчения и упрощения работы с пациентами COVID-19.

Задачи рабочей группы

1. Рабочая группа действует на основании поручения министра здравоохранения Нижегородской области.
 2. Целью рабочей группы является разработка и актуализации Алгоритма.
 3. Участниками рабочей группы проводится мониторинг значимых публикаций" клинических рекомендаций по проблеме COVID-19.
 4. В соответствии с законодательством в сфере здравоохранения Российской Федерации рабочая группа готовит предложения по коррекции и обновлению алгоритма.
 5. На передней странице Алгоритма указывается актуальная версия документа. На второй странице дается краткая характеристика внесенных изменений.
 6. Результатом работы группы является Алгоритм, утверждаемый министром здравоохранения Нижегородской области.
 7. После утверждения Алгоритм внедряется в работу медицинских организаций.
-