



Департамент
здравоохранения
города Москвы

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунов Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цыганова Е. В., Цибин А. Н., Чурадзе Б. Т.

**ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ
ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ,
ГРИППОМ, НОВОЙ КОРОНА-
ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
COVID-19, ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПНЕВМОНИЕЙ,**

**находящихся на амбулаторном лечении
в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы**



МОСКВА
2020

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безмянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунов Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цыганова Е. В., Цибин А. Н., Чурадзе Б. Т.

**Порядок ведения больных острыми
респираторными вирусными инфекциями,
гриппом, новой коронавирусной инфекцией
COVID-19, внебольничной пневмонией, нахо-
дящихся на амбулаторном лечении
в медицинских организациях
государственной системы
здравоохранения города Москвы**

УДК 364.046.22:616.24-002:630*444:616.9

ББК 53.5

К 49

- К 49** Порядок ведения больных острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы / Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунов Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжельников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цыганова Е. В., Цибин А. Н., Чурадзе Б. Т. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 36 с.

ISBN 978-5-907251-99-1

УДК 364.046.22:616.24-002:630*444:616.9

ББК 53.5

Все права авторов защищены.
Ни одна часть этого издания не может быть воспроизведена
в какой бы то ни было форме без письменного разрешения
владельца авторских прав.

ISBN 978-5-907251-99-1

© Коллектив авторов, 2020



СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
1. Ведение пациентов с ОРВИ.....	8
2. Ведение пациентов с диагнозом «грипп».....	9
3. Ведение пациентов с внебольничной пневмонией (не COVID-19).....	10
4. Ведение пациентов с бессимптомным течением COVID-19, подтвержденным результатом ПЦР.....	12
5. Ведение пациентов с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР.....	14
6. Ведение пациентов после постановки диагноза вирусной пневмонии у пациентов с COVID-19.....	19
7. Ведение пациентов с COVID-19, выписанных из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому).....	23
8. Выписка пациентов.....	25
9. Реабилитация пациентов с COVID-19, выписанных из стационара.....	26
10. Психологическое сопровождение пациентов с COVID-19 в условиях амбулаторной помощи.....	30

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКТЦ – амбулаторный КТ-центр

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

ЕМИАС – Единая медицинская информационно-аналитическая система

ИФА – иммуноферментный анализ на антитела класса IgA, IgM, IgG

КТ – компьютерная томография

МО – медицинская организация

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром

ОРУИБ – отдел регистрации учета инфекционных болезней

ПЦР – полимеразная цепная реакция

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

СМП – скорая медицинская помощь

СРБ – С-реактивный белок

ТМИС – телемедицинская информационная система

ТМЦ – телемедицинский центр

ЧДД – частота дыхательных движений

COVID-19 – новая коронавирусная инфекция

SpO₂ – насыщение крови кислородом, определенное неинвазивным способом с применением спектрофотометрического метода

ВВЕДЕНИЕ

«Клинический протокол лечения больных острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» рассмотрен и утвержден на заседании Клинического Комитета в сентябре 2020 года.

Коронавирусная инфекция 2019 г. (COVID-19) представляет собой инфекцию дыхательных путей, вызываемую новым коронавирусом SARS-CoV-2, который впервые был выявлен в г. Ухань, Китай, в декабре 2019 г. У большинства людей, инфицированных COVID-19, заболевание протекает в легкой форме и без осложнений, однако у 14 % оно переходит в тяжелую форму, требующую госпитализации и кислородной поддержки, а 5 % пациентов нуждаются в реанимационных мероприятиях. В особо тяжелых случаях COVID-19 может вызывать такие осложнения, как острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), сепсис и септический шок и полиорганная недостаточность, включая острую почечную недостаточность и повреждение миокарда.

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Наибольшую опасность для окружающих представляет человек в последние два дня инкубационного периода и первые дни болезни.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Контактный путь передачи реализуется во время рукопожатий и при других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом.

Установлена роль COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи. Медицинские работники подвергаются самому высокому риску инфицирования, поскольку в процессе выполнения профессиональных обязанностей имеют длительный аэрозольный контакт с пациентами, имеющими подтвержденный диагноз COVID-19. Риск реализации воздушно-капельного и контактного путей передачи возбудителя повышается в условиях несоблюдения требований санитарно-эпидемиологического режима, в том числе правил инфекционной безопасности (использование средств индивидуальной защиты).

При комнатной температуре (20–25 °С) SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в высушенном виде до 3 суток, в жидкой среде – до 7 суток. Вирус остается стабильным в широком диапазоне значений pH (до 6 дней при значении pH от 5 до 9 и до 2 дней при pH 4 и pH 11). При температуре +4 °С стабильность вируса сохраняется более 14 дней. При нагревании до 37 °С полная инактивация вируса происходит в течение 1 дня, при 56 °С – в течение 45 минут, при 70 °С – в течение 5 минут. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению и действию различных дезинфицирующих средств в рабочей концентрации.

Пациенты с легкой формой заболевания могут выявляться при обращении в учреждение первичной медико-санитарной помощи / амбулаторно-поликлиническое отделение больницы, при вызове бригады скорой медицинской помощи / врача отделения неотложной медицинской помощи.

Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими и контактирующими с ними лицами.

При необходимости медицинской эвакуации бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) при госпитализации или направлении пациента на диагностические исследования обязательным условием является предварительное экспресс-тестирование на грипп.

При направлении пациента с лабораторно подтвержденным COVID-19 в Амбулаторный КТ-центр (далее – АКТЦ) транспортировка пациента осуществляется бригадой СМП. Пациент обеспечивается средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маской), перчатками, одноразовым халатом.

Пациенты, у которых COVID-19 исключен лабораторно и экспресс-тест на грипп отрицательный или не проводился, для проведения рентгенологических исследований направляются в поликлинику по месту жительства. Для данной категории пациентов предусматривается разделение потока с соматическими пациентами по времени. Исследование проводится в последний час работы поликлиники, в соответствии с графиком работы поликлиники. Вход пациента производится через зону инфекционных больных.

Окончательный диагноз гриппа ставится по результатам лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) или экспресс-тестирования на грипп.

Окончательный диагноз COVID-19 ставится по результатам ПЦР на COVID-19, результатам анализа на антитела класса IgM, IgG (далее – ИФА) у пациентов с клиническими проявлениями и также характерными для COVID-19

данными компьютерной томографии органов грудной клетки (далее – КТ) в сочетании с клинической картиной – при наличии не менее одного из перечисленных показателей.

При наличии микст-инфекции (одновременное выявление возбудителей ОРВИ или гриппа и COVID-19) ведение пациентов осуществляется в соответствии с тактикой ведения пациентов COVID-19.

Оценка выраженности изменений в легких при КТ органов грудной клетки у пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденным случаем:

- отсутствие характерных проявлений (КТ0);
- минимальный объем/распространенность < 25 % объема легких (КТ1);
- средний объем/распространенность 25–50 % объема легких (КТ2);
- значительный объем/распространенность 50–75 % объема легких (КТ3);
- субтотальный объем/распространенность > 75 % объема легких (КТ4).

Классификация по степени тяжести течения заболеваний ОРВИ, гриппа, COVID-19, пневмонии:

- а) легкая: температура тела < 38,0 °С, ЧДД < 22 в мин., SpO₂ > 95 %; рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ0–КТ1;
- б) среднетяжелая: температура тела > 38,0 °С, ЧДД > 22 в мин., SpO₂ < 95 %; рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ2;
- в) тяжелая: температура тела > 39,0 °С, ЧДД > 30 в мин., SpO₂ ≤ 93 %; рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ3–КТ4.

В электронной медицинской карте пациента в обязательном порядке отражаются: а) данные объективного осмотра пациента; б) уровень сатурации кислорода; в) назначение лекарственных препаратов; г) результаты экспресс-тестирования (при их проведении).

За качество лечения пациента ответственность несет лечащий врач медицинской организации.

За организацию ведения пациентов, обеспечение пациентов лекарственными препаратами при COVID-19, медицинскую безопасность персонала несет ответственность руководитель медицинской организации.

Каждый случай заболевания гриппом, COVID-19, внебольничной пневмонией подлежит обязательной регистрации и учету в медицинской организации, информация о нем передается в отдел регистрации учета инфекционных болезней (далее – ОРУИБ).

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ

№	Наименование мероприятия
1	<p>Забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19, для экспресс-тестирования на COVID-19 (при наличии тест-систем)</p> <p>Биоматериал из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 доставляется в лабораторию в отдельном контейнере с пометкой «cito!»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в случае забора до 21:00 – в день забора; • в случае забора после 21:00 – до 10:00 следующего дня <p>!!! Экспресс-тестирование на грипп:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лица из группы риска¹ • острое начало заболевания (с резким подъемом температуры тела до 38–40 °С, с сухим кашлем или першением в горле, с симптомами общей интоксикации при отсутствии катаральных явлений)
2	Оформление согласия на лечение острых респираторных инфекций, гриппа и внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции до получения результатов анализов на COVID-19
3	Оформление листка нетрудоспособности сроком от 7 дней
4	<p>При отсутствии вероятных признаков COVID-19 назначается Умифеновир по 200 мг 4 раза в сутки 5-7 дней, симптоматически - Парацетамол 500 мг</p> <p>!! Назначенная терапия отображается в электронной карте пациента, на руки выдаются лекарственные препараты</p>
5	В случае положительного результата экспресс-тестирования на COVID-19 пациенту назначается лекарственная терапия в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР ¹ , и лекарственные препараты выдаются на руки.

Дальнейшая тактика

Ситуация	Действия
Ухудшение состояния у пациента с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 или отрицательным результатом экспресс-теста на грипп (наличие повышения температуры тела в течение 3 дней от момента начала заболевания или SpO ₂ ≤ 95%)	<p>Пациент направляется на рентгенологическое исследование</p> <p>!!! Перед направлением на исследование в обязательном порядке – экспресс-тест на грипп (если ранее не проводился)</p> <p>– При положительном результате – ведение пациента в соответствии с разделом 2. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ГРИПП»</p>
Выявление признаков пневмонии при рентгенологическом исследовании	Ведение пациента в соответствии с разделом 3. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (НЕ COVID-19)

¹ Пациенты старше 65 лет, пациенты с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника, беременные женщины

Ситуация	Действия
При рентгенологическом исследовании нельзя исключить наличие вирусной пневмонии	Пациент в обязательном порядке направляется на КТ
Выявление одного из следующих признаков у пациентов, не относящихся к группе риска: <ul style="list-style-type: none"> температура тела > 38,5 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии SpO₂ ≤ 93 % 	Госпитализация
Выявление одного из следующих признаков у пациентов из группы риска: <ul style="list-style-type: none"> температура тела ≥ 38,5 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии SpO₂ < 95 % 	Госпитализация
Наличие вероятных клинических проявлений COVID-19	Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течение 6–8 дней, при среднетяжелом течении добавляется Азитромицин 250 мг в сутки в течение 5 дней. Симптоматически используется Парацетамол 500 мг. Фавипиравир: Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в день в 1-й день терапии, далее по 600 мг (3 таб.) 2 раза в день с 2-го по 10-й день терапии. Пациенты с массой тела > 75 кг по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в день в 1-й день терапии, далее по 800 мг (4 таб.) 2 раза в день с 2-го по 10-й день терапии. Симптоматически используется Парацетамол 500 мг.
Положительный результат ПЦР на COVID-19	Лекарственная терапия, первоначально назначенная пациенту, корректируется и дальнейшее ведение пациента – в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР
Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента)	В ЕМИАС – формирование аудиопротокола врачом МО в соответствии с разделом 8. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА

² Пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию

2 | ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ГРИПП»

Ситуация	Действия
Лабораторное подтверждение диагноза «грипп» (экспресс-тестом или ПЦР) при наличии отрицательного результата ПЦР на COVID-19	Лечение – в соответствии с «Клиническими рекомендациями “Грипп у взрослых”», утвержденными Минздравом России в 2017 году: – до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента их появления + оформляется листок нетрудоспособности сроком от 7 дней

Ситуация	Действия
Наличие физических признаков бронхита или поражения легочной ткани (для верификации пневмонии)	Рентгенографическое исследование органов грудной клетки ³ !!! В плановом порядке в конце рабочего дня поликлиники по месту жительства пациента
При рентгенологическом исследовании нельзя исключить наличие вирусной пневмонии	Пациент в обязательном порядке направляется на КТ
Выявление одного из следующих признаков у пациентов, не относящихся к группе риска: <ul style="list-style-type: none"> температура тела > 38,5 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии SpO₂ ≤ 93 % 	Госпитализация
Выявление одного из следующих признаков у пациентов из группы риска ⁴ : <ul style="list-style-type: none"> температура тела ≥ 38,0 °С более 3 дней подряд SpO₂ < 95 % 	Госпитализация
Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента)	В ЕМИАС – формирование аудиопотокола врачом МО в соответствии с разделом 8. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА.

³ Рентгенологическое исследование проводится в плановом порядке в конце рабочего дня поликлиники по месту жительства пациента (ежедневно выделяется не менее 1 часа), при этом пациенты должны быть в индивидуальных средствах защиты (маска, перчатки)

⁴ Пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, получающих сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию

3

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (НЕ COVID-19)

Особенности дифференциальной диагностики пневмонии различной этиологии по рентгенологическим данным (в том числе по КТ)

Виды пневмонии по этиологии	Рентгенологические изменения
Вирусная	Субплевральное распределение изменений преимущественно в нижних долях; наличие характерных признаков «матового стекла» с менее отчетливыми контурами округлой формы
Бактериальная	Перибронховаскулярное распределение изменений в одной анатомической области легкого; имеется реакция стенок бронхов, наличие секрета в просвете бронхов, симптом воздушной бронхографии

Атипичная пневмония

Диффузное поражение с тенденцией к сохранению субплевральных отделов; может присутствовать перибронховаскулярное воспаление

Дальнейшая тактика

Ситуация	Действия
Признаки вирусной пневмонии по данным КТ выявлены у пациента с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• В обязательном порядке – этиологическая расшифровка возбудителя;• клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ;• ЭКГ;• лекарственная терапия – по схеме лечения COVID-19 в соответствии с разделом 6. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, лекарственные препараты выдаются на руки
Выявление у пациентов с вирусной пневмонией, не относящихся к группе риска, одного из признаков: <ul style="list-style-type: none">• температура тела > 38,5 ° С более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, при отсутствии эффекта от проводимой терапии;• SpO₂ ≤ 93 %	Госпитализация
Выявление у пациентов с вирусной пневмонией, относящихся к группе риска ⁵ , одного из признаков: <ul style="list-style-type: none">• температура тела ≥ 38,5 ° С более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, при отсутствии эффекта от проводимой терапии;• SpO₂ < 95 %	Госпитализация
По итогам лабораторных исследований, проведенных с целью идентификации возбудителя гриппа (подтипы А(Н1N1), А(Н3N2), А(Н5N1), В), парагриппа, аденовируса, РС-вируса, боксавируса, метапневмовируса, риновируса, вирус не идентифицирован	Лекарственная терапия – по схеме лечения COVID-19
Признаки бактериальной пневмонии по данным рентгенологического исследования	ИФА для идентификации возбудителя (микоплазма, хламидии)
Всем пациентам с внебольничной пневмонией (не COVID-19): <ul style="list-style-type: none">• оформляется листок нетрудоспособности сроком от 21 дня;• при наличии сопутствующей патологии – очная консультация профильного специалиста;• оказание медицинской помощи – в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	

⁵ Пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПЦР

Организационные мероприятия до начала лечения

№	Наименование мероприятия
1	<p>Первичный осмотр на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, при отсутствии симптоматики ОРВИ – присваивается соответствующий статус в планшете.</p> <p>!!! Медицинский работник обеспечивает пациента средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски), перчатками для проведения осмотра.</p> <p>+ Обеспечение пациента ежедневным аудиоконтролем сотрудниками горячей линии Комплекса социального развития. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента 2 раза в день передается в поликлинику.</p> <p>!!! При ухудшении состояния пациента – повторное посещение в течение 12 часов с момента поступления информации с обязательным проведением физического осмотра, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода</p> <p>Данные осмотра и назначения вносятся в электронную медицинскую карту. В электронной медицинской карте пациента медицинским работником обязательно отражаются:</p> <p>а) данные объективного осмотра пациента (отсутствие клинических проявлений заболевания);</p> <p>б) уровень сатурации кислорода;</p> <p>в) назначение лекарственных препаратов.</p>
2	<p>Оформление согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней.</p> <p>Пациенту выдается противовирусный препарат Риамиловир 250 мг (1 капс.) 3 раза в сутки из расчета на 5-7 дней</p> <p>!!! Контактующим с ним лицам, проживающим в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете и проводится забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19</p>

Дальнейшая тактика

При возникновении клинических проявлений COVID-19 ведение пациента осуществляется в соответствии с порядком ведения пациентов с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР.

Ситуация	Действия
Возникновение клинических проявлений COVID-19	Лекарственная терапия и ведение пациентов – в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР
Выявление пневмонии	Ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 6. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19
Симптомы ОРВИ у совместно проживающих с больным лиц	Лекарственная терапия и ведение пациентов в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР. Лекарственные препараты выдаются на руки
Наличие симптомов ухудшения состояния: • температура тела > 38,0 °С более 3-х дней подряд на фоне проводимой терапии; • SpO ₂ 94–95 %	Направление в АКТЦ (только при отрицательном тесте на грипп) В АКТЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ
Выявление одного из признаков у пациентов, не относящихся к группе риска: • температура тела > 38,5 °С более 3-х дней подряд на фоне проводимой терапии; • SpO ₂ ≤ 93 %	Госпитализация

Повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 11-й день с даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (у пациентов и лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным).

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР

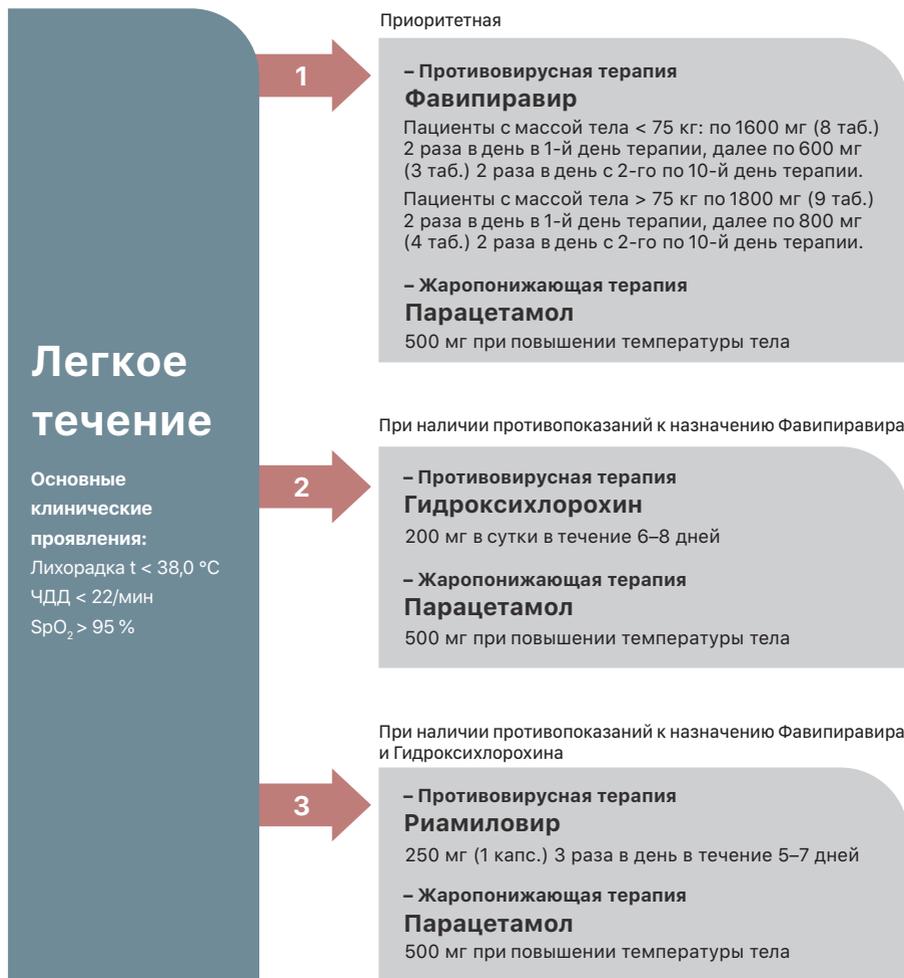
Ситуация	Действия
Первичное посещение на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка степени тяжести состояния; • принятие решения о месте лечения пациента или о направлении в АКТЦ для проведения КТ-диагностики, соответствующий статус проставляется в планшете
Принятие решения о возможности лечения в амбулаторных условиях (на дому)	<ul style="list-style-type: none"> • Оформляется согласие на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней; • разъясняется порядок подключения к дистанционному медицинскому сервису ТМИС и его использования для получения врачебных консультаций
	<p>!!! У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке – забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19; выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете</p> <p>!!! Повторный забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР – на 11-й день с даты оформления уведомления</p>
Назначение лекарственной терапии, в том числе – совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ (рис. 1–2). Лекарственные препараты выдаются на руки	

Ситуация	Действия
<p>Наличие симптомов ухудшения состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> • температура тела >38,0 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии; • SpO₂ – 94–95 % 	<p>Направление пациентов в АКТЦ⁶</p> <p>!!! В АКТЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ</p> <p>!!! Результаты КТ отражаются в электронной медицинской карте пациента в виде электронного протокола осмотра врача АКТЦ</p> <p>Транспортировка пациента в АКТЦ осуществляется бригадой скорой медицинской помощи</p>
<p>Наличие одного из симптомов ухудшения состояния у пациентов, не относящихся к группе риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> • температура тела > 38,5 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии; • SpO₂ ≤ 93 %; • КТ картина поражения легких > 25% КТ 2–4 (при наличии КТ исследования) 	<p>Госпитализация</p>
<p>Выявление одного из признаков у пациентов, относящихся к группе риска⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> • температура тела ≥ 38,5 °С более 3 дней подряд на фоне проводимой терапии; • SpO₂ < 95 %; • рентгенологическая картина КТ 1–4 	<p>Госпитализация</p>

⁶ Возможно только при отрицательном тесте на грипп

⁷ Пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию

Рис. 1. Схема лечения пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР (легкое течение)



Выбор схемы лечения осуществляется лечащим врачом с учетом противопоказаний к применению препаратов и наличия индивидуальных особенностей пациента (коморбидная патология)

Рис. 2. Схема лечения пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР (среднетяжелое течение)



Выбор схемы лечения осуществляется лечащим врачом с учетом противопоказаний к применению препаратов и наличия индивидуальных особенностей пациента (коморбидная патология)

Учет противопоказаний к применению препаратов

Наименование	Противопоказания
Фавипиравир	Противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, тяжелой печеночной недостаточности (класс С по классификации Чайлд-Пью), почечной недостаточности тяжелой степени (СКФ < 30 мл/мин.), беременности, лактации. Лечащему врачу необходимо информировать пациентов репродуктивного возраста о тератогенном влиянии Фавипиравира и необходимости эффективной контрацепции (презерватив со спермицидом) на период приема препарата и после его окончания: в течение 1 месяца для женщин и в течение 3 месяцев у мужчин
Гидроксихлорохин	Противопоказан пациентам с ретинопатией, беременным женщинам, с осторожностью назначается пациентам с удлинением интервала QT (с исходным QTc > 500 мс), нарушением сердечного ритма (особенно в сочетании с макролидом), при перенесенных гематологических заболеваниях, при псориазе. При назначении препарата Гидроксихлорохин необходимо проинформировать пациента, что препарат назначается вне показаний инструкции по медицинскому применению и требуется подписание Информированного согласия
Риамилловир	Противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, беременности, периоде грудного вскармливания, почечной, печеночной недостаточности
Ривароксабан, Дабигатран, Апиксабан	Не назначаются пациентам при недавнем внутреннем кровотечении любой локализации в анамнезе. С осторожностью и под контролем креатинина назначаются пациентам с заболеваниями почек

Дальнейшая тактика

Ситуация	Действия
Всем пациентам с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР	<ul style="list-style-type: none"> Ежедневный аудиоконтроль сотрудников поликлиники; контроль сотрудников ТМЦ – круглосуточно <p>!!! Информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня</p>
Ухудшение состояния здоровья пациента	<p>Оценить состояние пациента в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, по результатам:</p> <ul style="list-style-type: none"> физикального осмотра, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода
Выявление пневмонии	<p>Ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 6. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19</p>
<p>!!! Повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 11-й день с даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19</p>	

Особенности ведения пациентов с COVID-19, актив в поликлинику по которым передан СМП

№	Наименование мероприятия
1	Первичное посещение врачом поликлиники на дому, с назначением лекарственной терапии по утвержденным схемам «Легкое течение» и «Среднетяжелое течение» (рис. 1-2)
2	<p>Обеспечение пациента средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски), перчатками</p> <p>!!! Контактующим с ним лицам, проживающим в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете</p> <p>+ забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19</p> <p>Совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ назначить лекарственную терапию в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР (рис. 1–2) и выдать лекарственные препараты на руки</p> <p>Повторное взятие биоматериала из зева и носа у лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, – на 11-й день с даты оформления уведомления</p>
3	Ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР

6

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Ситуация	Действия
Признаки вирусной пневмонии по данным КТ выявлены у пациента с COVID-19, подтвержденным ПЦР, показаний для госпитализации нет	<ul style="list-style-type: none"> Информирование о соблюдении режима изоляции в течение 21 дня с момента получения результатов КТ-исследования; Разъяснение порядка подключения к ТМИС <p>!!! Соответствующий статус проставляется в планшете.</p> <ul style="list-style-type: none"> динамическое ведение пациента – лечащим врачом поликлиники по месту жительства

Ситуация	Действия
<p>Выявлена характерная для вирусной пневмонии рентгенологическая картина (признак «матового стекла»), без ПЦР-диагностики</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В АКТЦ – забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 и полная этиологическая расшифровка возбудителя гриппа; • Постановка диагноза «вирусная пневмония неясной этиологии» (до получения результатов ПЦР-диагностики); • Выдача согласия пациенту на лечение внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции; • Информация – в поликлинику по месту жительства пациента <p>!!! При наличии клиники – назначение лекарственной терапии по схеме лечения пациентов с пневмонией COVID-19, выдача лекарственных препаратов – на руки в АКТЦ</p> <p>!!! в АКТЦ пациенту с пневмонией COVID-19 и в клинических случаях проводится ЭКГ, клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ</p>
<p>Корректировка / назначение лекарственной терапии</p>	<p>Схема № 1 (приоритетная)</p> <p>1) противовирусная терапия – Фавипиравир:</p> <ul style="list-style-type: none"> • масса тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 р/сут во 2–10-й дни • масса > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 р/сут в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 р/сут во 2–10-й дни <p>2) антибактериальная терапия – Амоксициллин + Клавулоновая кислота – 1 г 2 р/сут или Левофлоксацин 500 мг 2 р/сут 10–14 дней</p> <p>3) антикоагулянтная терапия – Ривароксабан 10 мг в сутки или Дабигатран 75 мг 2 р/сут или Аликсабан 2,5 мг 2 р/сут 10–14 дней</p> <p>4) жаропонижающая терапия – Парацетамол 500 мг при повышении t тела</p> <p>Схема № 2 (при наличии противопоказаний к Фавипираву)</p> <p>1) противовирусная терапия – Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течении 6–8 дней + Азитромицин 250 мг в сутки в течении 5 дней</p> <p>2) антибактериальная терапия – Амоксициллин + Клавулоновая кислота – 1 г 2 р/сут 14 дней или Левофлоксацин 500 мг 2 р/сут 15 дней</p> <p>3) антикоагулянтная терапия – Ривароксабан 10 мг в сутки или Дабигатран 75 мг 2 р/сут или Аликсабан 2,5 мг 2 р/сут 10–14 дней</p> <p>4) жаропонижающая терапия – Парацетамол 500 мг при повышении t тела</p>

Дальнейшая тактика

Ситуация	Действия
<p>На следующий день после проведения обследования в АКТЦ и постановки диагноза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Посещение медицинским работником пациента на дому; • Лицам, проживающих в одном жилом помещении с больным, – выдача уведомлений Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете; забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 <p>!!! Повторный забор – на 11-й день с даты оформления уведомления</p>
<p>Симптомы ОРВИ у лиц, совместно проживающих с больным</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Назначение лекарственной терапии в соответствии с подразделом 5. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР
<p>Пациент с пневмонией COVID-19 и в случаях до верификации вирусной пневмонии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ежедневный аудиоконтроль в течение не менее 10 дней <p>!!! Протокол аудиоконтроля оформляется в электронной медицинской карте пациента с внесением обязательных параметров: сатурация, уровень артериального давления, температура тела, одышка/затрудненное дыхание</p> <ul style="list-style-type: none"> • контроль сотрудников ТМЦ круглосуточно + консультации на 2-й, 4-й, 6-й день + по мере необходимости <p>!!! при выявлении отрицательной динамики сатурации кислорода (SPO₂ ≤95%) к пациенту вызывается бригада СМП</p> <p>!!! информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня</p>
<p>На 3-й день после посещения пациентом АКТЦ</p>	<p>Физикальное обследование пациента, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода, клинический и биохимический анализы крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ (при наличии показаний)</p>

Ситуация	Действия
<p>При наличии симптомов ухудшения состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> • температура тела >38,5°C более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии; • SpO₂ ≤93 % • КТ картина поражения легких >25 % КТ 2–4 (при наличии КТ-исследования) 	<p>Госпитализация (за исключением пациентов группы риска)</p>
<p>Выявление одного из следующих признаков у пациентов из числа группы риска⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> • температура тела 38,5° С более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии; • SpO₂ <95 %, • рентгенологическая картина КТ 1–4 	<p>Госпитализация</p>
<p>На 17-й день с даты оформления согласия на лечение</p>	<p>Повторный забор биоматериала из носа и зева</p>
<p>При наличии сопутствующей патологии</p>	<p>Врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста</p>

⁸ Пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ВЫПИСАННЫХ ИЗ СТАЦИОНАРА НА ДОЛЕЧИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)

Организационные мероприятия

№	Наименование мероприятия
1	<p>В стационаре (при выписке для долечивания в амбулаторных условиях):</p> <ul style="list-style-type: none"> оформление согласия на лечение дома и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней разъяснение порядка подключения к ТМИС и его использования для получения врачебных консультаций
2	<p>Работа поликлиники по месту жительства пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> визит медицинского работника (врача) к пациенту не позднее дня, следующего за днем поступления из стационара информации о пациенте, выписанном на долечивание в амбулаторных условиях выдача лицам, проживающим с пациентом в одном жилом помещении, уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете, в случае, если ранее им уведомления не выдавались; забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР на COVID-19 (повторный забор – на 11-й день с даты оформления уведомления) проведение физикального обследования пациента, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода <p>!!! По показаниям – забор крови для проведения клинического и биохимического анализа крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, корректировка схемы терапии</p> <ul style="list-style-type: none"> обеспечение пациента лекарственными препаратами из перечня лекарственных препаратов, утвержденных для лечения COVID-19 при очном осмотре

Дальнейшая тактика

Ситуация	Действия
<p>Всем пациентам с COVID-19, выписанным из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ежедневный аудиоконтроль со стороны врачей поликлиники в течение не менее 5 дней с даты оформления добровольного информированного согласия <p>!!! Протокол аудиоконтроля оформляется в электронной медицинской карте пациента с внесением обязательных параметров: сатурация, уровень артериального давления, температура тела, одышка/затрудненное дыхание</p> <ul style="list-style-type: none"> дополнительный контроль со стороны сотрудников ТМЦ; консультации – на 2-й и 4-й день с даты подписания добровольного информированного согласия, по мере необходимости (пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией круглосуточно) <p>!!! При выявлении отрицательной динамики передается актив в поликлинику</p> <p>!!! Информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня</p>
<p>Ухудшение состояния здоровья пациента ($SpO_2 \leq 95\%$)</p>	<p>Вызов бригады СМП</p>
<p>При наличии сопутствующей патологии</p>	<p>Врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста</p>
<p> Забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР-диагностики на 11-й день с даты оформления добровольного информированного согласия на лечение</p> <p>●●● новой коронавирусной инфекции COVID-19</p>	

Ситуация	Действия
<p>Пациент с ОРВИ или гриппом, в случае отсутствия клинических проявлений по истечении 7 дней с даты первичного обращения</p>	<p>Завершение амбулаторного лечения и наблюдения (выписывается)</p> <p>!!! В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)»</p>
<p>Пациент с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, при отсутствии клинических проявлений заболевания и после получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11-й день</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Через 14 дней после оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, при получении отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11-й день, пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается); • в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301); • пациент уведомляется о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону)
<p>Пациент с пневмонией при наличии COVID-19, проходивший лечение в амбулаторных условиях (на дому), после постановки диагноза в АКТЦ в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 17-й день</p>	<ul style="list-style-type: none"> • По истечении 21 дня от даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, при получении отрицательного результата ПЦР, проведенного на 17-й день, пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается); • в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301); • пациент уведомляется о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону)
<p>Пациент, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11-й день</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Через 14 дней после оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, при получении отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11-й день, пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается); • в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301); • пациент уведомляется о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону)

Пациент с пневмонией другой этиологии при отсутствии клинических проявлений

- По истечении 20 дней с даты первичного обращения врач завершает амбулаторное лечение и наблюдение (пациент выписывается);
- в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301);
- пациент уведомляется о выздоровлении (допускается информирование по телефону);
- пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольного КТ через 1–2 месяца после выписки

9

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ВЫПИСАННЫХ ИЗ СТАЦИОНАРА

Организационные мероприятия

№	Наименование мероприятия
1	Изоляция в течение 14 дней после выписки. !!! Дистанционные занятия с применением телемедицинских и информационных технологий
2	Аэробные нагрузки – 3 раза/неделю продолжительностью 20–30 минут на протяжении 8–12 недель. Интервальные тренировки проводятся при использовании контролирующих устройств: пульсометров или фитнес-браслетов. !!! Пациентам, получающим долговременную неинвазивную вентиляцию легких по месту жительства по поводу хронической дыхательной недостаточности, должна быть предоставлена возможность заниматься с дополнительной кислородной поддержкой во время занятий лечебной физкультурой, если это приемлемо для пациента

Примерный комплекс упражнений для занятий лечебной физкультурой на этапе амбулаторной реабилитации

Ситуация	Действия
Модифицированная шкала Борга 3 балла	Вводная часть: <ul style="list-style-type: none">• Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища• Упражнение: одновременное сгибание и разгибание кистей и стоп• Число повторений: 8–10 Дыхание свободное

**Модифицированная
шкала Борга**
3 балла

Основная часть:

- Положение: лежа на спине, ладони на груди
- Упражнение: поднять согнутые руки вверх – вдох, опустить вниз – выдох
- Число повторений: 4–5

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: отвести ногу в сторону, скользя по кровати
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

**Модифицированная
шкала Борга**
2 балла

Вводная часть:

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: одновременное сгибание и разгибание кистей и стоп
- Число повторений: 8–10

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: поочередное сгибание и разгибание ног в коленных суставах, скользя стопой по кровати
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

Основная часть:

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: поднять и отвести ногу в сторону, поочередно каждой ногой
- Число повторений: 8–10

ИЛИ

- Положение: лежа на левом боку (левая рука под головой, правая вдоль туловища)
- Упражнение: отвести прямую правую руку в сторону и назад с поворотом направо – вдох, вернуться в исходное положение – выдох
- Число повторений: 4–5

По окончании выполнения упражнения свесить туловище с кровати, откашляться

Заключительная часть:

- Положение: лежа на спине, руки согнуты, локти опираются на кровать
- Упражнение: повороты предплечий
- Число повторений: 8–10

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: разведение рук в стороны – вдох, вернуть в исходное положение – выдох
- Число повторений: 4–5

Выдох спокойный, более протяжный, произносятся звук «У-у»

Модифицированная шкала Борга

1 балл

Вводная часть:

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: круговые движения кистями и стопами
- Число повторений: 8–10

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, руки вдоль туловища
- Упражнение: поочередно сгибать и разгибать ноги в коленных суставах, скользя стопой по кровати
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

Основная часть:

- Положение: сидя на стуле, ладони лежат на верхней части живота
- Упражнение: диафрагмальное дыхание (на вдохе живот надувать, на выдохе максимально втянуть в себя)
- Число повторений: 4–5

ИЛИ

- Положение: сидя на стуле, руками придерживать сиденье. Ноги вытянуть вперед
- Упражнение: движение ногами, как при плавании стилем «кроль» (вверх-вниз)
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

Заключительная часть:

- Положение: сидя на стуле, руки придерживаются за сиденье
- Упражнение: выполнять круговые движения каждой ногой на весу, в обе стороны, поочередно
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

ИЛИ

- Положение: сидя на стуле, руки согнуты
- Упражнение: круговые движения в локтевых суставах, стараясь соединить лопатки и потянуться назад
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное, темп медленный, постепенно увеличивать амплитуду движений

Модифицированная шкала Борга

0,5 балла,

преимущественно при рестриктивных нарушениях

Вводная часть:

- Положение: сидя на стуле, ноги вытянуть вперед
- Упражнение: круговые движения кистями и стопами
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

ИЛИ

- Положение: сидя на стуле, руки вдоль туловища
- Упражнение: поднять руку вверх – вдох, на выдохе опустить вниз
- Число повторений: 4–5

При опускании рук вниз стараться расслабиться

Модифицированная шкала Борга

0,5 балла,
преимущественно при
рестриктивных
нарушениях

Основная часть:

- Положение: сидя на стуле
- Упражнение: диафрагмальное дыхание (на вдохе живот надувать, на выдохе максимально втянуть в себя)
- Число повторений: 5–6

Выдох продолжительный

ИЛИ

- Положение: стоя, основная стойка
- Упражнение: ходьба с высоким подниманием бедра и активной работой рук
- Число повторений: 8–10

Дыхание свободное

Заключительная часть:

- Положение: сидя на стуле, руками придерживать себя за сиденье
- Упражнение: поднять прямую ногу и выполнять круговые движения на весу, поочередно
- Число повторений: 8–10

Делать по 3–4 движения в каждую сторону

ИЛИ

- Положение: сидя на стуле
- Упражнение: поднять плечи вверх – вдох, опустить вниз – выдох
- Число повторений: 4–5

Делать по 3–4 движения в каждую сторону

Модифицированная шкала Борга

0,5–0 баллов,
если преобладают
обструктивные
нарушения

Вводная часть:

- Положение: лежа на спине, руки выпрямлены вдоль тела
- Упражнение: сжать пальцы обеих рук в кулак (вдох). Возвращение в исходное положение (выдох)
- Число повторений: 8–10

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, руки выпрямлены вдоль тела
- Упражнение: стопы на себя (вдох), возвращение в исходное положение (выдох)
- Число повторений: 8–10

Основная часть:

- Положение: лежа на спине, ножной конец приподнят на 25–30°
- Упражнение: диафрагмальное дыхание. Сделать вдох, надувая живот. Сделать выдох, втягивая живот
- Число повторений: 3–4

Для контроля дыхания одна рука на груди, другая на животе.

ИЛИ

- Положение: лежа на спине, ножной конец приподнят на 25–30°, руки в замок
- Упражнение: руки вверх (вдох). Возвращение в исходное положение (выдох)
- Число повторений: 3–4

Модифицированная шкала Борга

0,5–0 баллов, если преобладают обструктивные нарушения

Заключительная часть:

- Положение: сидя на стуле
- Упражнение: руки в стороны (вдох). Обнять себя за плечи (форсированный выдох с произнесением «P-P-P»)
- Число повторений: 3–4

После завершения упражнения откашливание. Допускается откашливание между повторениями

или

- Положение: лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе
- Упражнение: полное дыхание. Сделать глубокий вдох грудью, постепенно втягивая при этом живот. На вершине вдоха задержать дыхание на 1–2 сек. Плавный продолжительный выдох с постепенным выпячиванием живота
- Число повторений: 8–10

Дыхание произвольное

10

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

Наличие у пациента COVID-19 является мощным стрессогенным фактором, провоцирующим эмоциональные нарушения, что требует оказания психологической, психотерапевтической помощи медицинскими психологами и врачами-психотерапевтами данной группе пациентов на разных этапах лечения.

Для пациентов с COVID-19 характерны следующие реакции:

- страх умереть;
- страх потерять средства к существованию, неспособность работать во время изоляции и страх быть уволенным с работы;
- страх социального исключения, находиться на карантине длительное время;
- растерянность и бессилие;
- тревога за своих близких;
- страх повторного заражения;
- интерпретация любых изменений в самочувствии как ухудшения динамики картины болезни;
- чувство одиночества и сниженного настроения из-за изоляции.

COVID-19 может стать причиной развития депрессивных, тревожных и пост-травматических стрессовых расстройств.

У пациентов с COVID-19 могут также проявляться протестные реакции против лечения, которые выражаются в отказе от соблюдения режима самоизоляции, нежелании сотрудничать с врачом, легкомысленном отношении к симптомам заболевания.

Ввиду организационных сложностей для осуществления психологического сопровождения пациентов COVID-19 в условиях стационарного лечения, психологическую помощь таким пациентам необходимо осуществлять прежде всего в условиях амбулаторного наблюдения с максимальным использованием дистанционных – цифровых средств коммуникации.

В начале работы по психологическому сопровождению таких пациентов важно учитывать:

- 1) особенность течения заболевания (тяжелая, средняя, легкая);
- 2) период заболевания (начальный, острый, стабилизации);
- 3) психический статус больного;
- 4) социально-бытовые условия;
- 5) доступность эффективной медицинской помощи;
- 6) семейное окружение.

Основными задачами психологического сопровождения являются:

- **повышение у пациентов уровня информирования и осведомленности в отношении заболевания COVID-19**

Необходимо предоставлять пациенту проверенную информацию в отношении COVID-19, мотивировать пациентов пользоваться достоверными источниками (сайты: Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Мэра и Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы и т. п.). Обсуждать полученную информацию, рекомендации, которыми он воспользовался;

- **создание с пациентом четкого плана действий в случае ухудшения состояния**

Специалисту необходимо, исходя из актуального психоэмоционального состояния пациента, научить его анализировать и действовать согласно ситуации (когда позвонить врачу или в скорую помощь, как решить социальные вопросы, бытовые проблемы). Таким образом, специалист помогает пациенту выработать пошаговую инструкцию действий в условиях меняющейся ситуации, что существенно снижает уровень стресса у пациента;

- помощь в развитии навыков эмоциональной саморегуляции**
 Специалисту необходимо помочь пациенту управлять собой, своими мыслями и эмоциями, обучить его методикам, которые могут быть направлены на регуляцию эмоционального аффекта (релаксация на основе дыхательных практик, изменение отношения к эмоциям через «нормализацию» переживаний, выработка эмоциональной толерантности к дискомфорту, который может проявляться в желании избегать мыслей и чувств, связанных с ситуацией, навыки дистанцирования от болезненных мыслей и эмоций);
- обучение навыкам самонаблюдения**
 Необходимо обучить пациентов навыку своевременного распознавания и контроля отдельных болезненных проявлений и симптомов; формирования понимания о необходимости своевременного обращения за помощью к врачу-психиатру (если в этом есть необходимость);
- помощь в развитии толерантности к состоянию жизненной неопределенности**
 Ситуация неопределенности (будет ли ухудшаться самочувствие человека, поможет ли человеку лекарственная терапия, когда человек сможет вернуться на работу, как общаться с близкими) повышает уровень тревоги и страха. Для снижения интенсивности этих переживаний пациента необходимо обучить навыкам «принятия» (обучение человека выдерживать болезненные переживания, без попытки от них избавиться (в ситуации болезни это невозможно), но одновременно с этим не быть парализованным этим переживанием), которые позволяют оставаться функциональным, действовать и быть эффективным, несмотря на неопределенность и трудности;
- помощь в расширении социальной поддержки**
 Задача специалиста – помочь пациентам восстановить или расширить социальное взаимодействие (если в этом есть необходимость). Обучение пациентов обращаться за эмоциональной поддержкой; включаться во взаимодействие с людьми, находящимися в такой же сложной ситуации; правильно общаться в интернет-пространстве;
- помощь в коррекции поведения, подкрепляющего дистресс**
 Специалисту необходимо помочь пациентам отказаться от поведения, подкрепляющего тревожные состояния (звонки в медицинские учреждения, просмотры интернет-сайтов с информацией о COVID-19).

При выборе инструментов психологического воздействия специалистам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, необходимо использовать изученные, научно обоснованные методы психотерапии, которые рекомендованы международными системами здравоохранения, с доказанной эффективностью в работе с тревожными, депрессивными расстройствами, острыми реакциями на стресс, нарушениями адаптации.

Перечень и характеристика психотерапевтических методов для оказания психологической помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией

Методы психотерапии	Содержание метода
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	Метод позволяет выявить и скорректировать неконструктивные мыслительные процессы и поведенческие реакции, которые могут провоцировать или усиливать психологический дистресс (погружение в негативный новостной фон, отслеживание роста распространенности и т. д.); укрепить поведение, способствующее стабилизации состояния и позволяющее справляться с ежедневными задачами (режим отдыха и активности, питания, составление четкого плана действий по решению проблем, соблюдение рекомендаций врачей, чтение только достоверных источников информации и т. д.)
Терапия принятием и ответственностью (ТПО)	Основной целью данного подхода является выработка навыков саморегуляции, позволяющих отслеживать возникающие реакции тревоги, пессимизма без чрезмерного погружения в них, управлять собственным вниманием, не вовлекаться в борьбу с негативными эмоциями и мыслями, избегание их или чрезмерное погружение, а также дает возможность быть активным и продуктивным, строить реалистичные планы и справляться с актуальными проблемами, а не фокусироваться на избегании эмоционального дискомфорта.
Интерперсональная психотерапия (ИПТ)	Целью подхода является уменьшение дистресса за счет улучшения качества межличностных отношений и социального функционирования. В рамках подхода при работе выявляются дефициты межличностного взаимодействия, которые могут включать социальную изоляцию, одиночество, включенность в конфликтные отношения, отсутствие понимания, как организовать взаимодействие с окружением для получения помощи и поддержки, и вырабатываются навыки, позволяющие их преодолеть. В отличие от семейной терапии, этот подход является индивидуальной формой работы.
Семейная терапия	Основной мишенью работы является семья как единая система или организм, в которой состояние ее членов в большой степени определяется качеством их взаимоотношений. Работа проводится с оценкой и изменением степени эмоциональной близости между членами семьи, умением общаться, выражать собственные эмоции и потребности, заботиться о себе и близких, конструктивно решать возникающие столкновения и конфликты, предоставлять друг другу поддержку, вырабатывать новые совместные стратегии совладания со сложностями и проблемами, негативными эмоциями, напряжением.
Терапия, сфокусированная на решении (ОРКТ)	Фокус в данном методе – на поиске максимально быстрого решения проблем с использованием имеющихся у пациента ресурсов.

Научное издание

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунин Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цыганова Е. В., Цибин А. Н., Чурадзе Б. Т.

**Порядок ведения больных острыми
респираторными вирусными инфекциями,
гриппом, новой коронавирусной инфекцией
COVID-19, внебольничной пневмонией,
находящихся на амбулаторном лечении
в медицинских организациях
государственной системы
здравоохранения города Москвы**

*Корректор: Е. Н. Малыгина
Верстка: П. В. Жеребцов, Г. А. Пекный*

Подписано в печать 25.12.2020.
Формат 60х84/16.
Кол-во усл. печ. л. 2,10.
Тираж 5 экз. Заказ № 170.

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
Тел.: 8 (495) 530-12-89
www.niioz.ru



**КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ**



**МОСКВА
2020**