

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ВП) С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID И COVID +

1 При поступлении оценить тяжесть пациента по шкале NEWS
(приложение 1)

2 При поступлении заполнить симптоматический опросник
(приложение 2) – *может быть заполнен пациентом*

3 Провести обследование пациента:

- Общий анализ крови + лейкоцитарная формула
- Биохимический анализ крови:
АЛТ, мочевины, креатинин, альбумин, глюкоза
- КТ грудной клетки (*если не выполнено в приемном отделении*)
- Пульсоксиметрия
- ЭКГ
- Измерение АД/ЧСС/ЧДД

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ
ОБСЛЕДОВАНИЯ

ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПО ПОКАЗАНИЯМ

- *При поражении умеренной, среднетяжелой и тяжелой степени по данным КТ (КТ-2,3,4), либо при отрицательной динамике любой степени тяжести:*
Уровень интерлейкина 6, IL-2R, Д-димер, СРБ, ЛДГ
- *При высоком риске кровотечения/тромботических осложнений:*
Коагулограмма, в т.ч. фибриноген, Д-димер

4 Установить диагноз «внебольничная пневмония»:

- Диагноз «внебольничная пневмония» устанавливается при наличии у больного подтвержденной инфильтрации легочной ткани на КТ

5 Произвести

- мазок из носа, из зева для анализа на COVID.
- мазок из носа для анализа на ГРИПП.
- забор мокроты (при наличии), либо БАЛ для анализа прочих этиологических агентов пневмонии

6 Установить параметры пациента в соответствии со степенью тяжести по КТ и факторами риска - *приложение 3,4*

7 Назначить патогенетическое лечение в соответствии с параметрами пациента *приложение 5*

8 Проводить оценку применяемой терапии по критериям эффективности

- Дыхательная недостаточность НЕ ПРОГРЕССИРУЕТ (ЧДД/ сатурация)
- Лихорадка УМЕНЬШАЕТСЯ
- Уровень СРБ УМЕНЬШАЕТСЯ

9 Оценивать динамику состояния пациента *приложение 6*

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

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

1 – 4 балла
(низкий балл)
требуется оценка
состояния пациента для
его маршрутизации

5 – 6 баллов (средний балл)
ИЛИ
один из параметров = 3 балла
требуется консультации врача отделения
интенсивной терапии для оценки
витальных функций и решения вопроса о
маршрутизации пациента

≥7 баллов
(высокий балл)
как правило, требуется
маршрутизации пациента
в отделение интенсивной
терапии

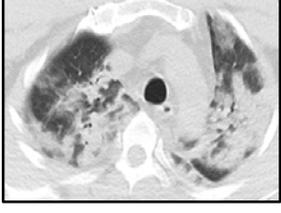
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ
РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

*Если да, то как давно?
(сколько дней)*

За последние 14 дней- посещение неблагоприятных стран	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
За последние 14 дней- контакт с больными	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Лихорадка >38	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Повышение температуры >37	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Кашель (сухой)	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Кашель (с мокротой)	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Слабость	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Чувство нехватки воздуха	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Головная боль	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Диарея	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Насморк	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль в горле	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль в мышцах	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Кровохарканье	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Потеря чувства вкуса и обоняния	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль и давление в груди	ДА <input type="text"/>	НЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>

Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

Признаки	Тяжесть	Пример типичной картины
<ul style="list-style-type: none"> • Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла • <3 см по максимальному диаметру 	Легкая (КТ-1)	
<ul style="list-style-type: none"> • Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла • <5 см по максимальному диаметру 	Умеренная (КТ-2)	
<ul style="list-style-type: none"> • Уплотнения легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации 	Средне-тяжелая (КТ-3)	
<ul style="list-style-type: none"> • Диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями 	Тяжелая (КТ-4)	

Факторы риска тяжелого течения пневмонии

КАТЕГОРИЯ 1 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ	КАТЕГОРИЯ 2 ВИТАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ	КАТЕГОРИЯ 3 ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ
Возраст старше 65 лет	ЧДД >28 уд/мин	Д-димер >1000 нг/мл
Хроническая бронхолегочная патология	ЧСС >125 уд/мин	СРБ >100
Хроническая почечная патология	SpO₂<94% при дыхании атмосферным воздухом	Повышение тропонина
Сахарный диабет	Температура тела > 38С	Ферритин >300 мкг/л
Ожирение II-III степени		Лимфопения < 800 кл/мкл
Сердечно-сосудистая патология		ЛДГ>245 ед/л
Трансплантация или иммуносупрессия в анамнезе		
Сахарный диабет		

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Патогенетическое лечение пациентов

Клиническая ситуация	Рекомендации	Примечания
<p>Легкая форма заболевания (КТ-1)*</p> <p>SpO2 >94%</p> <p>Отсутствие факторов риска**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дезинтоксикационная терапия • + Жаропонижающие (парацетамол 500мг перорально, не более 2,0г за 24 часа) 	
<p>Легкая форма заболевания (КТ-1)*</p> <p>Факторы риска** из КАТЕГОРИИ 2 + хотя бы один фактор из КАТЕГОРИИ 1 или 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гидроксихлорохин фосфат (плаквенил) 200мг 1-ые сутки: 2 таблетки х 2 раза в сутки затем по 200 мг х 2 раза в сутки в течение 7 дней • + азитромицин 500 мг в сутки внутрь 5 дней 	<p>ЭКГ перед началом терапии, дальнейший мониторинг ЭКГ – для определения удлинения интервала QT. Перед началом лечения провести оценку межлек. взаимодействия для исключения других препаратов, удлиняющих интервал QT (если это возможно). Провести комплексную оценку межлекарственного взаимодействия с учетом принимаемых пациентом лекарств.</p>
<p>Умеренная форма заболевания (КТ-2)*</p> <p>Отсутствие факторов риска**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гидроксихлорохин фосфат (плаквенил) 200мг 1-ые сутки: 2 таблетки х 2 раза в сутки затем по 200 мг х 2 раза в сутки в течение 7 дней • + азитромицин 500 мг в сутки внутрь 5 дней 	<p>ЭКГ перед началом терапии, дальнейший мониторинг ЭКГ – для определения удлинения интервала QT. Перед началом лечения провести оценку межлек. взаимодействия для исключения других препаратов, удлиняющих интервал QT (если это возможно). Провести комплексную оценку межлекарственного взаимодействия с учетом принимаемых пациентом лекарств.</p>
<p>Умеренная форма заболевания (КТ-2)*</p> <p>Факторы риска** из КАТЕГОРИИ 2 + хотя бы один фактор из КАТЕГОРИИ 1 или 3</p> <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Среднетяжелая форма(КТ-3)* <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тяжелая форма (КТ-4)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Лопинавир 200 мг/ритонавир 50 мг (Калетра) по 2 табл х 2 раза в день (<i>каждые 12 часов</i>) в течение 5-7 дней перорально. Таблетки не толочь! <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дарунавир таблетки 600 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки + ритонавир 100 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки, с интервалом 12 часов 14 дней • + Гидроксихлорохин 	<p>ЭКГ перед началом терапии, дальнейший мониторинг ЭКГ – для определения удлинения интервала QT. Перед началом лечения провести оценку межлек. взаимодействия для исключения других препаратов, удлиняющих интервал QT (если это возможно).</p> <p>Провести комплексную оценку межлекарственного взаимодействия с учетом принимаемых пациентом лекарств</p> <p>При терапии Дарунавир+ритонавир: таблетки давать во время приема пищи</p>

	<p>фосфат (плаквенил) 200мг 1-ые сутки: 2 таблетки х 2 раза в сутки затем по 200 мг х 2 раза в сутки в течение 10 дней</p>	
<p>Любая степень тяжести С-РБ > 30 мг/л</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Левофлоксацин таблетки по 500 мг 2 раза в сутки 7- 10 дней <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Моксифлоксацин таблетки по 400 мг 1 раз в сутки 7-10 дней <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин/клавуланат таблетки по 1000 мг 2 раза в сутки 7-10 дней <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин таблетки по 1000 мг 3 раза в сутки 7-10 дней 	<p>Дополнительно к основной терапии</p>
<p>При неэффективности проводимой терапии КТ-2,3,4 (клинические данные и/или КТ-данные и/или лабораторные данные)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение консилиума (приложение 7) для решения вопроса о назначении тоцилизумаба (Actemra) или сарилумаба (Кевзара) или интерферона бета В1 (Betaseron) 	
<p>Показания для назначения осельтамивира/ ингавирина</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Положительный экспресс-тест или ПЦР на грипп. 	

*- Приложение №3

** - Приложение №4

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ЛИСТ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА с внесением в дневниковую запись:

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

День болезни	
Температура	
Сатурация	
ЧДД	
ЧСС	
АД	
СРБ (каждые 5 дней/ при ухудшении)	
Лимфоциты (в абсолютном числе)	
Нейтрофилы (в абсолютном числе)	
КТ	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСИЛИУМА
ПО РЕШЕНИЮ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ ТОЦИЛИЗУМАБА (АСТЕМРА) ИЛИ
САРИЛУМАБА (КЕВЗАРА) ИЛИ ИНТЕРФЕРОНА БЕТА В1 (ВЕТАСЕРОН).**

- Температура (наличие лихорадки)
- Вес
- Наличие у пациента:
 - других инфекционных заболеваний у пациента (в т.ч. ВИЧ/сифилис/гепатиты В,С/туберкулез)
 - перфораций ЖКТ
 - нейтропении
 - тромбоцитопении
 - повышения ферментов печени
 - изменения липидного профиля
 - иммуносупрессии
 - демиелинизирующих заболеваний ЦНС
 - поражения печени/ печеночной недостаточности
- Уровень СРБ
- Уровень ИЛ6
- Растворимый рецептор к ИЛ2
- Интерстициальное поражение легких (по КТ)
- Объективные данные о наличии дыхательной недостаточности

