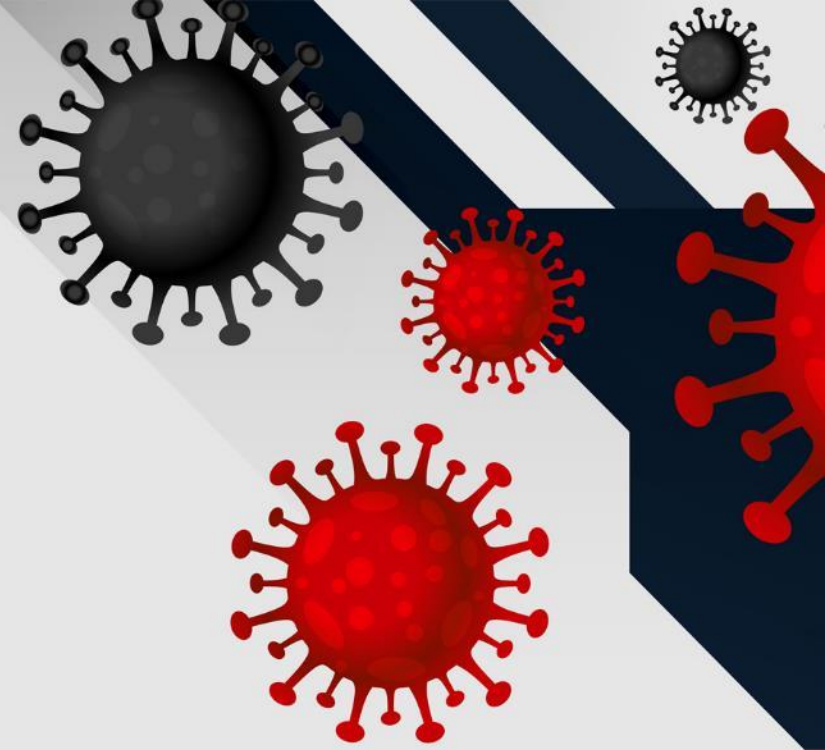




Министерство
здравоохранения
Челябинской области



**Алгоритм действий врача терапевта участкового/фельдшера на
амбулаторном этапе при приеме пациента на дому и/или в
поликлинике**

**Мищенко А.Л.,
главный внештатный специалист терапевт
Министерства здравоохранения Челябинской области**

**Челябинск
12.10.2020 г.**



Нормативная документация

Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 8.1 (01.10.2020)

Временные методические рекомендации: лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19 (версия 1 от 12.04.2020 и версия 2 от 16.04.2020)

Приказ Минздрава России от 19.03.2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (в ред. Приказа от 07.07.2020 г. № 685н)

Алгоритмы медицинской помощи на амбулаторном этапе (в том числе на дому) взрослым пациентам с ори, включая новую коронавирусную инфекцию COVID-19 Версия 2.0 (07.09.2020)



При осмотре пациента с признаками ОРВИ/COVID-19 на дому/в поликлинике участковый врач терапевт/фельдшер должен уметь четко определять следующие параметры:



1. Степень тяжести ОРВИ/COVID-19 (легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая)
2. При сборе анамнеза фиксировать Дату заболевания !!!
3. Преморбидный фон (группа риска лица старше 65 лет; лица с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, болезнями двигательного нейрона, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника)
4. Объективное динамическое наблюдение (при осмотре пациента обязательно проводить аускультацию легких для оценки изменений!!!, прирост частоты дыхательных движений) дистанционное ежедневно, с осмотром 1 раз в три дня или при ухудшении состояния. **Особое внимание на 7-8 день !!!!**
5. Оценивать состояние пациента в динамике каждые три дня болезни!!!



Тактика действий врача/фельдшера при ОРВИ/COVID-19 легкого течения у пациента не из группы риска.



1. Диагноз выставляется при наличии 2-х критериев: $SpO_2 \geq 95\%$ (обязат. критерий); $t < 38\text{ }^\circ\text{C}$; ЧДД ≤ 22 , при отсутствии критериев более тяжелого течения.
 - Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания ($t \text{ тела} < 38,0\text{ }^\circ\text{C}$, ЧДД ≤ 22 в мин., $SpO_2 \geq 95\%$).
 - Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия ($t \text{ тела} > 38,0\text{ }^\circ\text{C}$, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, $SpO_2 < 95\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.



Тактика действий врача/фельдшера при ОРВИ/COVID-19 легкого течения у пациента не из группы риска.



- 1. Внимание !!!** Если у пациента при объективном осмотре на дому/в поликлинике выявлено подозрение на пневмонию (при аускультации легких выслушивается жесткое или ослабленное дыхание, сухие или влажные хрипы) необходимо **назначить проведение крупнокадровой флюорографии/рентгенографии** для исключения бактериальной пневмонии и возможных других заболеваний легких (туберкулез, ЗНО легких, плеврит и т.д.) в день осмотра !!!
- 2.** При отсутствии изменений при проведении рентгенографии необходимо продолжить наблюдение на дому с динамической оценкой основных показателей состояния: температура, сатурация кислорода, частота дыхательных движений.
- 3.** При сохранении в период амбулаторного лечения $t \geq 38,0$ °C на протяжении **3 дней и более**; вне зависимости от высоты температуры, при наличии ЧДД ≥ 22 в минуту и/или SpO2 < 95% пациенту показано проведение КТ легких.
- 4.** Для оценки активности процесса на амбулаторном этапе возможно проведение следующих лабораторных исследований: общего анализа крови и С-реактивного белка.



Внимание!!! При отсутствии симптомов и легком течении ОРВИ применение рентгенографии, компьютерной томографии и УЗИ **не рекомендуется.**



Тактика действий врача/фельдшера при ОРВИ/COVID-19 легкого течения у пациента не из группы риска.

Задуматься о проведении КТ следует при температуре $>38^{\circ}\text{C}$, частоте дыхания >22 в минуту, одышке при физической нагрузке, сатурации (насыщение крови кислородом) $<95\%$ и СРБ сыворотки крови >10 мг/л., длительности болезни и/или неэффективности лечения на амбулаторном этапе в течение 3-5 дней.

При наличии одного из следующих симптомов необходимо срочно вызвать скорую. Это частота дыхания >30 в минуту, сатурация 93% и менее, снижение уровня сознания, падение давления до 90/60, боли в грудной клетке и одышка в покое. **Незамедлительное проведение КТ!!!!!!!**

Показания для проведения КТ органов грудной клетки:

1. первичная оценка состояния ОГК у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания;
2. дифференциальная диагностика выявленных изменений;
3. медицинская сортировка и оценка динамики процесса при среднетяжелом, тяжелом и крайне тяжелом течении заболевания.

При выявлении КТ до 25% поражения при отсутствии хронических заболеваний и возрасте меньше 65 лет продолжить лечение на амбулаторном этапе.

При выявлении КТ выше 25% показана госпитализация в круглосуточный стационар.

При всех ситуациях, выходящих за пределы вышеперечисленных ситуаций необходимо докладывать информацию о состоянии пациента заведующего отделением.






Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания

Легкие формы	Среднетяжелые формы	Тяжелые формы (пневмония с ДН, ОРДС)	Цитокиновый шторм (COVID-19-индуцированный вторичный ГЛП)
<p>Схема 1: Фавипиравир ИЛИ Схема 2: Гидроксихлорохин* ИЛИ Схема 3: ИФН-α + умифеновир</p> <p>Примечание: * возможно в комбинации с ИФН-α</p>	<p>Схема 1: Фавипиравир +/- барицитиниб или тофацитиниб ИЛИ Схема 2: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- барицитиниб или тофацитиниб ИЛИ Схема 3: Фавипиравир +/- олокизумаб или левилимаб ИЛИ Схема 4: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- олокизумаб или левилимаб</p>	<p>Схема: Фавипиравир +/- тоцилизумаб или сарилумаб</p>	<p>Схема 1: Метилпреднизолон + тоцилизумаб (сарилумаб) ИЛИ Схема 2: Дексаметазон +тоцилизумаб (сарилумаб) ИЛИ Схема 3: Метилпреднизолон +канакинумаб ИЛИ Схема 4: Дексаметазон+канакинумаб ИЛИ (при наличии противопоказаний к применению генно-инженерных биологических препаратов): Схема 5: Метилпреднизолон или дексаметазон ИЛИ (при наличии противопоказаний к применению глюкокортикоидов): Схема 6: Тоцилизумаб или сарилумаб или канакинумаб</p>



Контингенты пациентов с COVID-19, подтвержденном лабораторно по результатам ПЦР, для назначения лекарственных препаратов

Схема 1 Фавипиравир


- 
- легкое течение коронавирусной инфекции с пневмонией КТ-1 при лабораторно подтвержденном диагнозе;
 - среднетяжелое течение коронавирусной инфекции КТ-2 при лабораторно подтвержденном диагнозе.

Назначение Фавипиравира противопоказано:

- повышенная чувствительность к фавипиравиру;
- возраст старше 65 лет;
- тяжелая коморбидная патология (сахарный диабет, заболевания ССС, циррозы печени, тяжелая печеночная недостаточность; СКФ < 30 мл/мин, с подагрой и гиперурикемией в анамнезе, у пожилых пациентов, пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести, пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (СКФ < 60 мл/мин и \geq 30 мл/мин));
- беременность или планирование беременности во время приема препарата и в течение 7 дней после его окончания (женщинам и мужчинам необходимо использовать наиболее эффективные методы контрацепции при половых контактах, например, презерватив со спермицидом);
- период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет.

Особые указания: 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.

Схема 2 Гидроксихлорахин

- 
- легкое течение коронавирусной инфекции без пневмонии;
 - легкое течение с пневмонией КТ-1;
 - пациентам до 50 лет без сопутствующей патологии (особое внимание следует обратить на отсутствии патологии сердечно-сосудистой системы, ретинопатии).

Назначение Гидроксихлорахина противопоказано:

- с почечной и печеночной недостаточностью, гепатитом,
- при перенесенных гематологических заболеваниях,
- при псориазе.
- беременным женщинам.

Схема 3 Уминофиновир + ИНФ -а.

- легкие формы коронавирусной инфекции без пневмонии.

Назначение ИНФ-а показано:

- беременные женщины,
- кормящие женщины,
- дети.



Контингенты пациентов с COVID-19, подтвержденном лабораторно по результатам ПЦР, для назначения лекарственных препаратов

Схема № 1 Фавипировир

Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 раза в сутки во 2-10-й дни.

Пациенты с массой тела > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 раза в сутки во 2 - 10-й дни.

Схема № 2 (при наличии противопоказаний к назначению Фавипиравира):

противовирусная терапия - Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течение 6 - 8 дней + Азитромицин 250 мг в сутки в течение 5 дней.

При лихорадке ($t > 38,0$ °C) более 3 дней при среднетяжелом течении назначается антибактериальная терапия:

- антибактериальная терапия – Амоксициллин+клавулановая кислота - 1 г 2 раза в сутки 10 -14 дней или Левифлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 10 - 14 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

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



Контроль инструментальных и лабораторных показаний



Фавипировир: контроль ОАК, АСТ, АЛТ, креатинин, СРБ

Гидроксихлорахин: ЭКГ (оценка сегмента Q-T), контроль ОАК, электролитов K^+ / Mg^+ , СРБ

