



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

COVID-19.

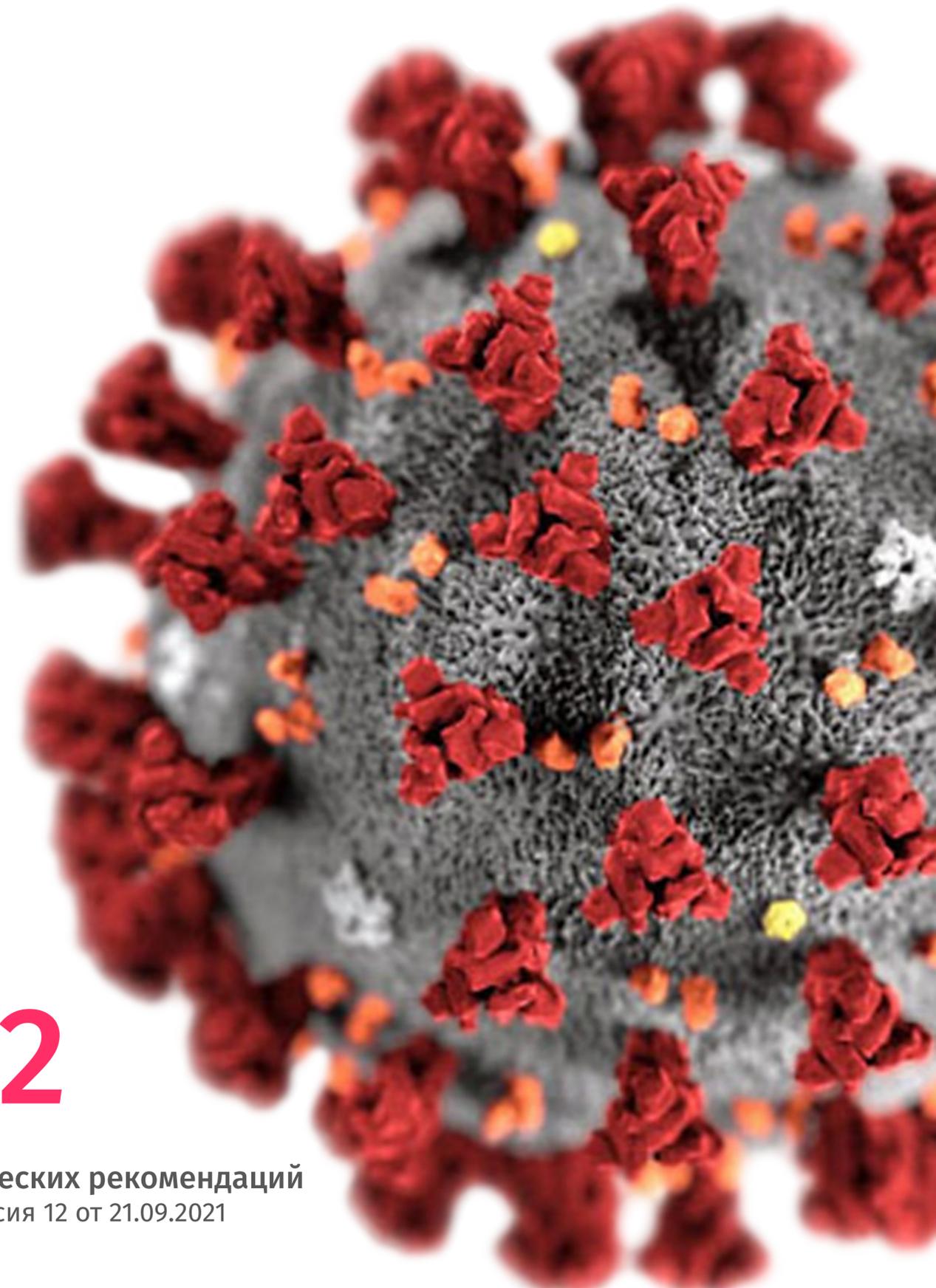
Дмитриев Александр Сергеевич

к.м.н., врач-инфекционист, Руководитель Центра
эпидемически значимых инфекционных болезней
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

V11vsV12

На основе

Временных методических рекомендаций
Минздрава России, версия 12 от 21.09.2021



Определение случая заболевания COVID-19

~~Положительный результат на антитела класса IgA, IgM и/или IgG с клинически подтвержденной COVID-19~~

2

Подозрительный

Клинические проявления острой респираторной инфекции:
температура тела выше 37,5 °C

и один или более из следующих признаков:

- ✓ кашель — сухой или со скудной мокротой;
- ✓ одышка, ощущение заложенности в грудной клетке;
- ✓ насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) $\leq 95\%$;
- ✓ боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы, слабость, головная боль, аносмия, дисгевзия, конъюнктивит, мышечные боли, кожная сыпь, рвота, диарея.

При отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.



Вероятный (клинически подтвержденный)

- 1) Клинические проявления острой респираторной инфекции (ОРИ).



Эпидемиологический анамнез

- ✓ возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением COVID-19, который в последующем заболел;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- ✓ наличие профессиональных контактов с подтвержденными или подозрительными случаями COVID-19.

- 2) Клинические проявления ОРВИ с характерными изменениями в легких* вне зависимости от однократного лабораторного анализа на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпид. анамнеза.
- 3) Клинические проявления ОРИ с характерными изменениями в легких* при невозможности проведения лаб. анализа на наличие РНК SARS-CoV-2

Подтвержденный

Положительный результат лабораторного исследования на наличие SARS-CoV-2:

- 1) РНК с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК)
- 2) антигена с применением иммунохроматографического анализа

Существует **высокий риск** формирования эпидемических **очагов COVID-19** в медицинских организациях в случае **нарушения санитарно-противоэпидемического режима**

COVID-19
(COronaVirus Disease 2019)

потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2



Инкубационный период

от **2** до **14** суток
(в среднем 5-7)

Формы COVID-19

легкая, средняя, тяжелая,
крайне тяжелая

у **50%** инфицированных
заболевание протекает
бессимптомно

Клинические варианты

- ОРВИ легкого течения (80%);
- пневмония без ДН;
- ОРДС (пневмония с ОДН);
- сепсис;
- септический шок;
- ДВС-синдром, тромбозы, тромбоэмболии.

Клинические симптомы

- > **90%** повышение температуры тела;
 - 80%** кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
 - 40%** утомляемость;
 - 30%** одышка*;
 - > **20%** ощущение заложенности в грудной клетке;
- миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заболевания

У пациентов старческого возраста

возможна атипичная картина заболевания без лихорадки, кашля, одышки.
Симптомы включают делирий, падения, функциональное снижение, конъюнктивит, бред, тахикардию или снижение АД

Сокращения:

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция
ДН – дыхательная недостаточность
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром
АД – артериальное давление

Классификация COVID-19 по степени тяжести

ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

Сокращения:

КТ – компьютерная томография

АД – артериальное давление

ЧДД – частота дыхательных движений

ОРДС - Острый респираторный дистресс-синдром

Диагноз устанавливается
на основании клинического обследования,
данных эпидемиологического анамнеза
и результатов инструментальных
и лабораторных исследований

Лучевая диагностика

- **КТ легких**
(максимальная чувствительность);
- **обзорная рентгенография легких**
(большая пропускная способность);
- **УЗИ легких и плевральных полостей**
(дополнительный метод);
- **ЭКГ.**

Сокращения:

КТ – компьютерная томография
ЭКГ – электрокардиограмма
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ПЦР – полимеразная цепная реакция
ЧСС – частота сердечных сокращений
АД – артериальное давление
ЧДД – частота дыхательных движений

1

Подробная оценка

жалоб, анамнеза заболевания,
эпидемиологического
анамнеза

2

Физикальное обследование

- оценка слизистых оболочек
верхних дыхательных путей;
- аускультация и перкуссия легких;
- пальпация лимфатических узлов;
- исследование органов брюшной
полости с определением размеров
печени и селезенки;
- термометрия;
- измерение ЧСС, АД и ЧДД;
- измерение SpO₂;

- оценка уровня сознания.

**Госпитализация осуществляется с учетом требований, предусмотренных
приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н**

**«О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер
по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»**

3

Лабораторная диагностика Этиологическая

- выявление РНК SARS-CoV-2;
- выявление антигена SARS-CoV-2;
- **выявление иммуноглобулинов
класса А, М и G к SARS-CoV-2.**

4

Общая

- общий анализ и глюкоза крови;
- биохимический анализ крови;
- исследование уровня
С-реактивного белка;
- коагулограмма;

5

Инструментальная диагностика

- пульсоксиметрия;
- лучевая диагностика;
- ЭКГ.



9.5. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ представлен в [Приложении 11](#).

При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие COVID-19 (далее – результат теста на COVID-19) уполномоченное лицо медицинской организации:

- Уведомляет пациента о положительном результате теста на COVID-19;
- Оповещает о положительном результате теста на COVID-19 руководителя медицинской организации;
- Вносит в журнал учета пациентов с COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки);
- Организует 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;
- Осуществляет опрос пациента с целью уточнения его состояния;

- Осуществляет информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19.

Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с положительным результатом теста на COVID-19, обязаны:

- Использовать СИЗ (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1-го типа или одноразовый халат, бахилы);
- Иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;
- Рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске;
- Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;
- Находясь в квартире пациента не снимать СИЗ;
- После выхода из квартиры пациента снять средства индивидуальной защиты, упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для обезвреживания в соответствии с требованиями;
- По завершении оказания медицинской помощи пациенту сообщать уполномоченному лицу медицинской организации о лицах, имеющих контакт с пациентом.

Медицинская помощь взрослым пациентам с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания. Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

- Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 получает необходимое лечение в соответствии с данными методическими рекомендациями.
- Пациент должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (t тела $> 38,5$ °С в течение 3 дней и более, появление затрудненного дыхания, одышки, $SpO_2 < 93\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

Этиотропное

В настоящее время выделяют следующие препараты этиологической направленности:

- умифеновир 200 мг 4 раза в сутки 5-7 дней;
- фавипиравир при весе менее 75 кг - 1600 мг (8табл) 2 раза в день- первый день;

со второго дня- 600мг (3табл) 2 раза в день до 10 дней;

при весе более 75 кг – 1800мг (9табл) 2 раза в день-

первый день;

со второго дня- 800 мг(4табл) 2 раза в день до 10 дней;

- интерферона-альфа.

Целесообразно назначение в ранние сроки, не позднее 7-8 дня от начала болезни.

Патогенетическое

- амбулаторно при среднетяжелой форме назначаются **прямые пероральные антикоагулянты или НМГ***;
- **глюкокортикоиды** не рекомендуется использовать при легкой и умеренной тяжести COVID-19;
- **достаточное количество жидкости**; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты;
- **мукоактивные препараты** с целью улучшения отхождения мокроты;
- **бронхолитическая ингаляционная терапия** бронхообструктивного синдрома.

Симптоматическое

- купирование лихорадки;
- комплексная терапия ринита / ринофарингита;
- комплексная терапия бронхита.

Жаропонижающие назначают при температуре выше 38,0-38,5 °С.

При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах.

Наиболее безопасным препаратом является парацетамол.



Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

	№	Препарат	Режим дозирования
Легкое течение			
Схема 1 ^{1,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	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 дни. 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 ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 2 ^{1,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 3 ^{2,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	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 дни. 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 ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированных)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 4 ^{2,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)



	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированных)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Среднетяжелое течение			
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	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	4	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней
4	или Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней	

1 – схема назначается при повышении температуре тела <38°С в течение менее 3 дней;

2 – схема назначается при повышении температуры тела <38°С более 3 дней;

3 – при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами или иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

4 – рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью, наличием ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефициты антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

5 – в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS-CoV-2 МАНК

6 – эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.

Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии с разделом 5.4 только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз > 12x10⁹/л (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), палочкоядерный сдвиг ≥ 10%, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина ≤0,1 нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне ≥0,5 нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой)

Группа	Рекомендованная схема *
<p>Здоровые лица и лица из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями)</p>	<p>ИФН-α (интраназальные формы) ** в соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)</p> <p>ИЛИ</p> <p>Умифеновир по 200 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель</p>
<p>Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19, включая медицинских работников</p>	<p>ИФН-α (интраназальные формы) ** в соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)</p> <p>+</p> <p>Умифеновир по 200 мг 1 раз в день в течение 10-14 дней</p>

* При необходимости профилактические курсы повторяют

** Беременным назначают только рекомбинантный ИФН-α2b

Антибактериальная и антимикотическая терапия при осложненных формах инфекции



Назначается при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл, лейкоцитоз $> 12 \times 10^9 / л$, повышение числа палочкоядерных нейтрофилов более 10%, появление гнойной мокроты) с учетом тяжести состояния пациента, риска встречи с резистентными микроорганизмами; результатов микробиологической диагностики.
Целесообразно использовать пероральные формы антимикробных препаратов, ступенчатую терапию.

Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии

Амбулаторно

Группа	Препараты выбора	Альтернатива
Нетяжелая ВП у пациентов без сопутствующих заболеваний ¹ , не принимавших за последние 3 мес. антибиотики ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска ²	Амоксициллин внутрь	Макролид внутрь ³
Нетяжелая ВП у пациентов с сопутствующими заболеваниями ¹ и/или принимавшими за последние 3 мес. антибиотики ≥ 2 дней и/или имеющих другие факторы риска ²	Амоксициллин/ клавулановая кислота и др. ИЗП ⁴ внутрь	РХ (левофлоксацин, моксифлоксацин) внутрь ИЛИ ЦС III ⁴ внутрь

Примечание: ИЗП – ингибиторозащищенный аминопенициллин (амоксициллин/ клавулановая кислота, амоксициллин/сульбактам, ампициллин/сульбактам), РХ – респираторный хинолон, ЦС – цефалоспорин

Стационарно

Группа	Препараты выбора	Альтернатива
Нетяжелая ВП у пациентов без сопутствующих заболеваний ¹ , не принимавших за последние 3 мес. АМП ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска ²	Амоксициллин/ клавулановая кислота и др. ИЗП* в/в, в/м ИЛИ Ампициллин в/в, в/м	РХ (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в
Нетяжелая ВП у пациентов с сопутствующими заболеваниями ¹ и/или принимавшими за последние 3 мес. антибиотики ≥ 2 дней и/или имеющих другие факторы риска ²	Амоксициллин/клавулановая кислота и др. ИЗП* в/в, в/м ИЛИ ЦС III поколения (цефотаксим, цефтриаксон, цефтриаксон/сульбактам) в/в, в/м ИЛИ РХ (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в ИЛИ Цефтаролин ⁵ в/в ИЛИ Эртапенем ⁶ в/в, в/м	

Назначение пробиотиков во время и/или после антибактериальной терапии для профилактики и лечения различных побочных эффектов имеет убедительную доказательную базу. Эффективность выше при как можно раннем назначении с момента приема первой дозы антибиотика.

¹ ХОБЛ, СД, ХСН, ХБП, цирроз печени, алкоголизм, наркомания, истощение

² К факторам риска инфицирования редкими и/или полирезистентными возбудителями относят пребывание в доме престарелых или других учреждениях длительного ухода, наличие госпитализаций по любому поводу в течение ≥ 2 суток в предшествующие 90 дней, в/в терапия, наличие сеансов диализа или лечение ран в домашних условиях в предшествующие 30 дней.

³ В районах с высоким (>25%) уровнем устойчивости *S. pneumoniae* к макролидам (определяется по эритромицину) следует рассмотреть возможность применения РХ.

Следует отдавать предпочтение наиболее изученным при ВП макролидам с улучшенными фармакокинетическими свойствами (азитромицин, кларитромицин); при известной или предполагаемой микоплазменной этиологии в районах с высоким (>25%) уровнем устойчивости *M. pneumoniae* к макролидам следует рассмотреть возможность применения РХ или доксициклина.

⁴ Цефдиторен

ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- ✓ данных о неблагоприятных эффектах и АПФ на течение COVID-19 нет.

ПАЦИЕНТЫ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ

- ✓ прием статинов не прекращается. Если пациент не принимал статины, то рекомендовано назначение при лёгком и среднетяжелом течении.

ПАЦИЕНТЫ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

- ✓ при COVID-19 обнаруживается неспецифическое повышение уровня тропонина, необходимо более тщательное обследование для уточнения диагноза;
- ✓ тактика ведения пациентов с ОКС не должна отличаться от стандартно принятой.

ПАЦИЕНТЫ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ, РЕДКИМИ И ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

- ✓ лечение совместно со специалистами по конкретной патологии.

ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1. в группе высокого риска присоединения бактериальной инфекции, развития гиперкоагуляционного синдрома;
2. комбинированная терапия глюкокортикоидами повышает уровень гликемии;
3. характерно более быстрое развитие ОРДС.

При среднетяжелом течении COVID-19 и гликемии $>15,0$ ммоль/л / появлении кетонов в моче / \uparrow содержания лактата крови необходимо отменить прием метформина, аргПП-1, инГЛТ-2, препаратов сульфонилмочевины.

ПАЦИЕНТЫ С ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- ✓ рекомендуется иммунизация пневмококковой вакциной;
- ✓ в случае инфицирование SARS-CoV-2 прервать лечение стандартными базисными противовоспалительными препаратами;
- ✓ рекомендуется продолжить прием 4-аминохинолиновых препаратов и сульфасалазина, максимально снизить дозировку ГК.

ПАЦИЕНТЫ С ХОБЛ:

1. базисная терапия бронхолитиками длительного действия **продолжается или назначается**, если не была назначена ранее;
2. ингаляционные ГК должны использоваться в виде дозированных аэрозолей или порошков;
3. небулайзерная терапия лишь по жизненным показаниям
4. системные ГК должны применяться по правилам лечения обострения ХОБЛ.

ПАЦИЕНТЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ:

1. базисная терапия в том же объеме, что и до заболевания;
2. небулайзерная терапия лишь по жизненным показаниям;
3. биологическая терапия продолжается при необходимости.

ПАЦИЕНТЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ:

1. вероятно наличие туберкулезной инфекции, в том числе латентной, **утяжеляет течение COVID-19**;
2. учитывая высокую вероятность развития лимфопении у пациентов с COVID-19, целесообразно проводить **тестирование методом ELISPOT**.

БОЛЬНЫЕ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

госпитализация в стационар только по ургентным показаниям с предоставлением лабораторных данных об отсутствии инфицирования COVID-19;

1. в случае инфицирование SARS-CoV-2 **временно прервать** лечение стандартными базисными противовоспалительными препаратами (БПВП);
2. **продолжить прием 4-аминохинолиновых препаратов** (или назначить их при отсутствии противопоказаний) и сульфасалазина;
3. **возможно применение НПВП в низких дозах** (ибупрофен, кетопрофен) и парацетамола в качестве жаропонижающих препаратов;
4. **не рекомендуется прерывание лечения ГК**, но следует по возможности максимально снизить дозу препарата;
5. **прервать «плановую» терапию циклофосфамидом и анти-В-клеточными препаратами** и не следует инициировать терапию стандартными БПВП, ГИБП и таргетными БПВП при отсутствии абсолютных показаний;
6. **рекомендуется иммунизация вакциной против пневмококковой инфекции.**

ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- ✓ целесообразно минимизировать сроки пребывания в стационаре
- ✓ избегать назначения противоопухолевых препаратов с пульмональной токсичностью
- ✓ рассмотреть возможность временного прерывания / перевода на менее токсичное противоопухолевое лекарственное лечение
- ✓ госпитализация по тем же показаниям, что у пациентов без онкологических заболеваний
- ✓ при лабораторном подтверждении и/или характерной клинической и рентгенологической картине COVID-19:
 - прервать противоопухолевое лекарственное лечение
 - В отдельных случаях (по жизненным показаниям) возможно проведение химиотерапии
- ✓ с крайней осторожностью подходить к назначению колониестимулирующих факторов (могут потенцировать «цитокиновый шторм»)
- ✓ необходим более тщательный мониторинг состояния пациентов

ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

- ✓ нуждаются в постоянном и обязательном контроле за волемическим статусом
- ✓ необходимо более раннее начало заместительной почечной терапии (СКФ менее 25 мл/мин)
- ✓ пациенты на перитонеальном диализе, со среднетяжелым течением COVID-19, и нуждающиеся в прон-позиции, временно переводятся на гемодиализ.
- ✓ пациенты с терминальной стадией ХПН находятся в группе высокого риска присоединения бактериальной инфекции, рецидива и декомпенсации основного заболевания
- ✓ При назначении терапии ГКС следует ожидать повышения гликемии, усиления артериальной гипертензии, гиперволемии.
- ✓ характерно более быстрое развитием ОРДС
- ✓ высокие риски развития гиперкоагуляционного синдрома
- ✓ пациенты-реципиенты трансплантированных органов нуждаются в отмене цитостатической терапии в дебюте заболевания с увеличением дозы ГКС и уменьшением дозы ингибиторов кальцийневрина.
- ✓ необходима коррекция гипокальциемии у пациентов с терминальной стадией ХПН, получающих лечение программным диализом

Объем и кратность диспансерного наблюдения зависят от тяжести течения пневмонии и наличия осложнений. При отсутствии жалоб и патологических изменений по результатам исследований дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.03.2019 №173н

Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких:

- ✓ через 4 недели после выписки – дистанционное консультирование
- ✓ Через 8 недель после выписки – посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):
 - рентгенографии органов грудной клетки*;
 - спирографии*;
 - измерение сатурации в покое и при нагрузке*;
 - эхокардиографии (ЭхоКГ);
 - других методов исследования

Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе амбулаторные)

- при наличии** изменений на рентгенограмме или КТ легких на момент выписки: через 8 недель рентгенография или КТ легких, при наличии патологических изменений
- ✓ проведение спирографии*;
 - ✓ измерение сатурации в покое и при нагрузке;
 - ✓ ЭхоКГ*;
 - ✓ при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
 - ✓ при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).

При выявлении на КТ легких патологических изменений рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу). При отсутствии патологических изменений на КТ легких, но наличии у пациента жалоб или изменений в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями

* при выявлении патологии провести КТ легких, если до этого была проведена рентгенография легких