



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

20.04.2020

315-307/20П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об утверждении
алгоритмов ведения пациентов с ОРВИ и
новой коронавирусной инфекцией COVID-19
на дому и в амбулаторных КТ-центрах**

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить алгоритмы ведения пациентов с COVID-19 и острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ) в амбулаторных условиях (на дому) и амбулаторных центрах компьютерной томографии (далее - амбулаторный КТ-центр):

1.1. Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ (приложение 1);

1.2. Алгоритм ведения пациентов с COVID-19 (приложение 2);

1.3. Алгоритм ведения пациентов с COVID-19, при наличии противопоказаний к основным рекомендованным схемам ведения пациентов (приложение 3);

1.4. Алгоритм ведения пациентов в амбулаторном КТ-центре (приложение 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, обеспечить наблюдение и лечение пациентов в соответствии с утвержденными алгоритмами.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

А.В.Смирнов

Сертификат: 61C4DCB499E8878096AE8F94905C904320C08FCE
Кому выдан: Смирнов Александр Владимирович
Действителен: с 16.10.2019 до 16.01.2021

Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ

Приложение 1
Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно.
До четырех раз в день.
Не более 1 грамма на один прием и 4 граммов в сутки.

ОРВИ (Лабораторно COVID отрицательный ПЦР (-))
Повышение температуры $t < 38,5^{\circ}\text{C}$, насморк, кашель, боль в горле с признаками общей интоксикации

- Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (взрослые) – 90 мг 1 раз/сут. в течение 5-7 дней + Умифеновир 200 мг 4 раза/сут. в течение 14 дней (суточная доза 800 мг)
- Осельтамивир – 75 мг 2 раза/сут. В течение 5 дней (суточная доза 150 мг)

Наблюдение 24-48 часов
Ежедневный аудиоконтроль

Стабильное состояние
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Симптомы COVID
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушения обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания

Наблюдение 24 часа

Стабильное состояние
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Антибиотики (амоксциллин + клавулоновая кислота – 1 г 2 раза/сут. При наличии противопоказаний к препаратам пенициллинового ряда – левофлоксацин 500 мг 2 раза или моксифлоксацин 400 мг 1 раз или макролиды: азитромицин 500 мг/сут., кларитромицин 500 мг 2 раза/сут.)

КТ

Отсутствие признаков вирусной пневмонии

Наличие признаков вирусной пневмонии

наблюдение

Антибиотики (амоксциллин + клавулоновая кислота – 1 г 2 раза/сут. При наличии противопоказаний к препаратам пенициллинового ряда – левофлоксацин 500 мг 2 раза или моксифлоксацин 400 мг или макролиды азитромицин 500 мг/сут., кларитромицин 500 мг 2 раза/сут.)

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Наблюдение 24 часа

Улучшение
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Схема лечения при COVID-19

КТ

Наблюдение 24 часа

Продолжение лечения

КТ

Наличие признаков вирусной пневмонии

Стабильное состояние
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Отсутствие признаков вирусной пневмонии

Продолжение лечения

КТ

КТ

Продолжение лечения

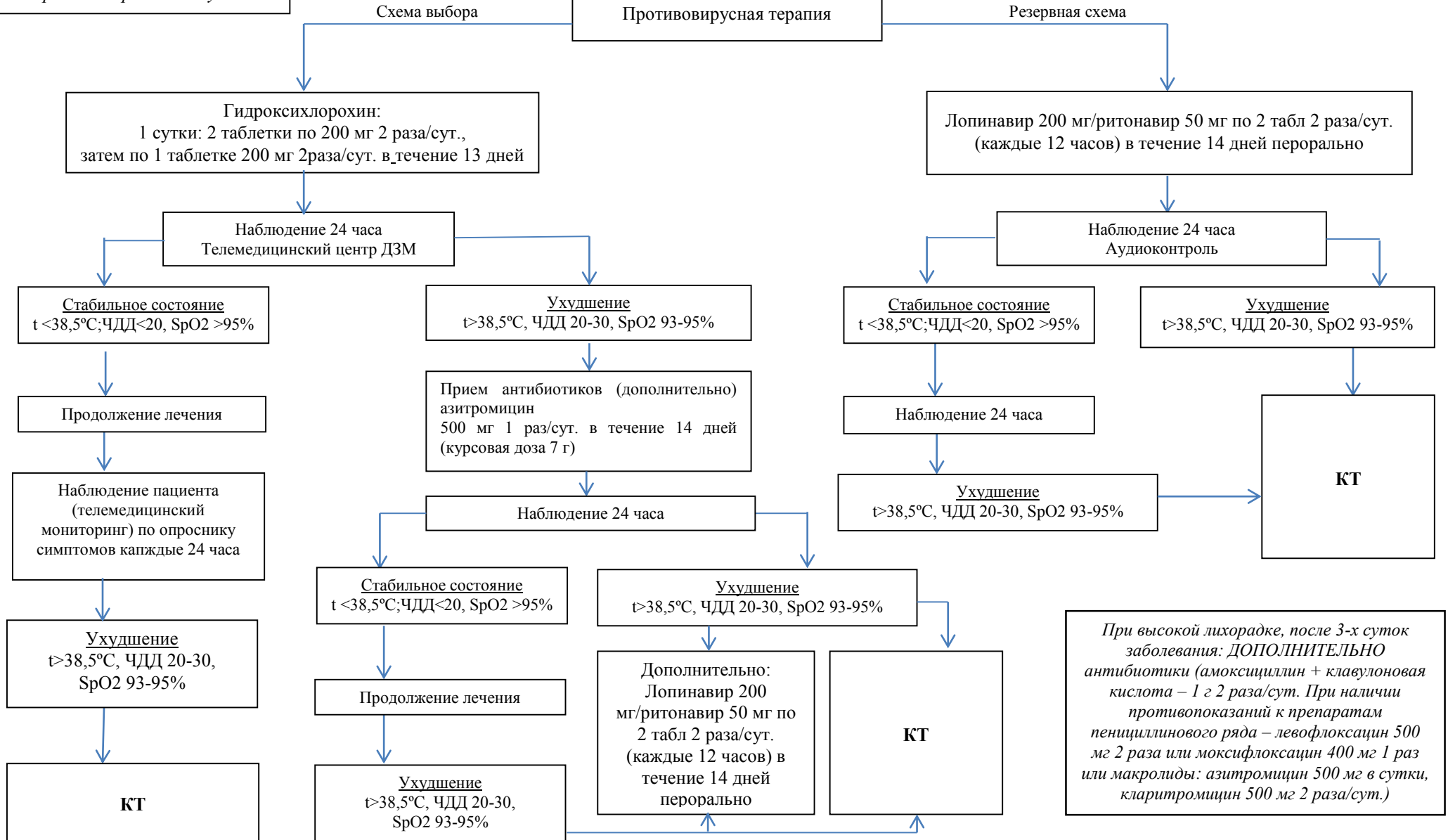
**Алгоритм ведения пациентов с новой
коронавирусной инфекцией COVID-19**

Приложение 2
Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Взятие биологического
материала (1,11 день)**

*При повышении температуры
прием парацетамола 500 мг
одновременно.
До четырех раз в день.
Не более 1 грамма на один
прием и 4 граммов в сутки.*

COVID
(по результатам лабораторных и/или инструментальных исследований
ПЦР (+) и/или КТ (+)
t > 38,5°C, миалгия, нарушения обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания
в т.ч. лабораторно подтвержденный и лабораторно не подтвержденный



Взятие биологического материала (1,11 день)

*При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно.
До четырех раз в день.
Не более 1 грамма на один прием и 4 граммов в сутки.*

Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 при отсутствии необходимости специфической терапии

Приложение 3
Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

1. Бессимптомный COVID лабораторно подтвержденный
 2. COVID лабораторно подтвержденный при наличии симптомов и наличии противопоказаний к специфической терапии
- Симптомы: $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушения обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания

Противопоказания для назначения препаратов (лопинавир/ритонавир, гидроксихлорохин) или отказ от приема препаратов (лопинавир/ритонавир, гидроксихлорохин)

Умифеновир 200 мг 4 раза/сут. в течение 14 дней (суточная доза 800 мг) + интерферон альфа-2в человеческий рекомбинантный капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза 3000МЕ, суточная доза - 15000-18000 МЕ) в течение 14 дней

Наблюдение 24 часа

Состояние стабильное
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 , SpO2 $> 95\%$

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Наблюдение 24 часа

Состояние стабильное
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 , SpO2 $> 95\%$

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Антибиотики (амоксциллин + клавулоновая кислота – 1 г 2 раза/сут. При наличии противопоказаний к препаратам пенициллинового ряда – левофлоксацин 500 мг 2 раза или моксифлоксацин 400 мг 1 раз или макролиды: азитромицин 500 мг в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза/сут.)

Наблюдение 24 часа

Наблюдение 24 часа

Состояние стабильное
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 , SpO2 $> 95\%$

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

КТ

Наблюдение 24 часа

Ухудшение
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 20-30, SpO2 93-95%

КТ

**Алгоритм ведения пациентов
в амбулаторном КТ-центре**

Приложение 4
Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

АМБУЛАТОРНЫЙ КТ-ЦЕНТР

Проведение исследований и консультаций

- Компьютерная томография лёгких
- Общий анализ крови
- Электрокардиография
- Консультация врача терапевта/врача общей практики
- Пульсоксиметрия

Оценка степени тяжести

Степень тяжести: КТ1,
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 30 , SpO₂ $> 93\%$

Лечение на дому

Имеются признаки:
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушение обоняния, сухой
кашель, затруднение дыхания
Наличие факторов риска тяжелого течения
коронавирусной инфекции*

НЕТ

Состояние стабильное
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 , SpO₂ $> 93\%$

Лечение по схеме ОРВИ-пациентов

ДА

Лечение по схеме COVID-пациентов

Степень тяжести: КТ1,
клиническая совокупность 2х и более
признаков на фоне лихорадки
 $t < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 30 , SpO₂ $> 93\%$

Лечение по схеме COVID-пациентов

Степень тяжести КТ 2,3,4, совокупность 2х и
более признаков:
 $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД > 30 , SpO₂ $< 93\%$, лимфопения,
лейкопения, наличие факторов риска*

Вызов бригады СМП

**Факторы риска тяжелого течения коронавирусной инфекции:
возраст старше 65 лет, беременность, наличие диарейного синдрома,
сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая
сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция,
ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз
печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую
терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и
ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами
(ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты,
получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы
гемодиализа или перитонеальный диализ).*