



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

28.04.2020

315-333/20П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об утверждении алгоритма действий
врача при поступлении в стационар
пациента с подозрением на внебольничную
пневмонию, новую коронавирусную
инфекцию (COVID-19), порядка выписки из
стационара пациентов с внебольничной
пневмонией, коронавирусной
инфекцией для продолжения лечения
в амбулаторных условиях (на дому)**

В целях максимально эффективного оказания медицинской помощи жителям Нижегородской области, проходящим лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, внебольничной пневмонии,

п р и к а з ы в а ю

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (приложение 1).

1.2. Алгоритм действий врача при выписке пациентов с новой коронавирусной инфекцией, внебольничной пневмонией, острой респираторной вирусной инфекцией из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (приложение 2).

2. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. принять к руководству алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), алгоритм выписки пациентов с

внебольничной пневмонией, коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских организаций (стационаров);

2.2. обеспечить:

- подписание пациентом добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции;

- в течение 2 часов после выписки из стационара пациента с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или внебольничной пневмонией (предположительно коронавирусной этиологии), обеспечить передачу добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, а также информацию о выписанном пациенте в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства пациента.

3. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в течение дня, следующего за направлением пациента с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или внебольничной пневмонией, предположительно новой коронавирусной этиологии, на лечение (продолжение лечения) в амбулаторных условиях (на дому) обеспечить:

3.1. постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства;

3.2. вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, Уведомления о контакте с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) Главного государственного санитарного врача районам и городам Нижегородской области (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

4. Для продолжения лечения не выписываются пациенты домой:

4.1. у которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и

отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении;

4.2. проживающие в общежитиях.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

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

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

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

А.В.Смирнов

**Алгоритм действий врача
при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную
пневмонию или новой коронавирусную инфекцию (COVID-19)**

1. При поступлении в стационар пациента с положительным результатом ПЦР-исследования на РНК коронавируса:

1.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской и перчатками). При поступлении врач осматривает пациента и определяет тяжесть его состояния по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

1.2. В приемном отделении в течение 2 часов проводится обследование:

1.2.1. Общий анализ крови + лейкоцитарная формула.

1.2.2. Биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ.

1.2.3. КТ грудной клетки по зонам закрепления (оценка изменений производится в соответствии с приложением 3 к настоящему алгоритму),

1.2.4. Пульсоксиметрия.

1.2.5. ЭКГ

1.3. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований врач приемного отделения принимает **решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ - 2, 3, 4 (приложение 3 к настоящему алгоритму) с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:**

1.3.1. Лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$);

1.3.2. ЧДД >30 .

1.3.3. SpO₂ $<93\%$;

1.3.4. Наличие факторов 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).

1.4. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4 (приложение 3 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции пациент с новой коронавирусной инфекцией направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому).

1.5. В случае установления у пациента диагноза **внебольничной бактериальной пневмонии** пациент незамедлительно должен быть переведен в профильный специализированный стационар.

1.6. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется добровольное согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции по форме согласно приложению (*Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) новой коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно новой коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции*).

При выписке пациент обеспечивается комплектом из 3 одноразовых медицинских масок и лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях (на дому).

1.7. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) **пациента с новой коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией (предположительно коронавирусной этиологии)** подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

2. При поступлении в стационар пациента без результата, выполненного ПЦР-исследования на РНК коронавируса или с отрицательным результатом.

2.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской, халатом и перчатками). При поступлении врач осматривает пациента и определяет тяжесть его состояния по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

2.2. В приемном отделении в течение 2 часов проводится обследование:

2.2.1. Общий анализ крови + лейкоцитарная формула.

2.2.2. биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ.

2.2.3. КТ грудной клетки (оценка изменений в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему алгоритму).

2.2.4. Пульсоксиметрия.

2.2.5. ЭКГ.

2.3. Постановка диагноза «внебольничная пневмония предположительно новой коронавирусной этиологии» до проведения лабораторного теста на наличие новой коронавирусной инфекции осуществляется при наличии у больного:

2.3.1. Подтвержденной инфильтрации легочной ткани на КТ (с изменениями, соответствующими средней и высокой вероятности новой коронавирусной пневмонии (приложение 2 к настоящему алгоритму);

2.3.2. Изменений общеклинического анализа крови (лейкопения, лимфопения) и увеличение показателя СРБ;

2.3.3. Лихорадки.

2.4. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач приемного отделения принимает решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ, соответствующих средней и высокой вероятности новой коронавирусной пневмонии

(приложение 2 к настоящему алгоритму) и по степени тяжести КТ - 2, 3, 4 (приложение 3 к настоящему алгоритму) с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:

2.4.1. Лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$).

2.4.2. ЧДД >30 .

2.4.3. SpO₂ $<93\%$.

2.4.4. Наличие факторов риска тяжелого течения новой 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).

2.5. В случае установления у пациента диагноза **внебольничной бактериальной пневмонии** пациент незамедлительно должен быть переведен в профильный специализированный стационар.

2.6. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4 (приложение 3 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому).

2.7. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции:

- при наличии признаков новой коронавирусной инфекции (внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии) по форме (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (СОУГО-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции);

- при отсутствии признаков новой коронавирусной инфекции (внебольничной пневмонии коронавирусной этиологии) (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии острой респираторной вирусной инфекции в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

При выписке пациент обеспечивается комплектом из 3 одноразовых медицинских масок и лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях (на дому).

2.8. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) **пациента с новой коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии** подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

3. В стационарном отделении производится забор биологического материала:

3.1. Мазок из носа и из ротоглотки для анализа на COVID-19.

3.2. Мазок из носа для анализа на ГРИПП.

3.3. Забор мокроты (при наличии) либо БАЛ для анализа прочих этиологических агентов пневмонии.

4. В стационарном отделении лечащий врач на основании степени тяжести заболевания, результатов лабораторных и инструментальных исследований, принадлежности к особым группам пациентов (приложение 4 к настоящему алгоритму) формирует план лечения пациента и назначает даты взятия повторных мазков.

5. Врач поликлиники в течение дня, следующего за днем направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) пациента с новой коронавирусной инфекцией (СОУГО-19)/внебольничной пневмонией предположительно новой коронавирусной этиологии, обеспечивает:

5.1. Постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства.

5.2. Вручение Уведомления о контакте с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) Главного государственного санитарного врача районам и городам Нижегородской области (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

Приложение 1 к Алгоритму действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии

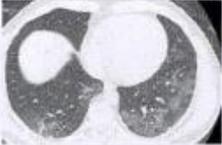
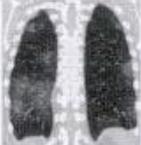
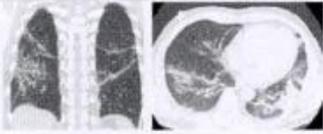
Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

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 инсуффляции 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 давление 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) <i>требуется оценки состояния пациента для его маршрутизации</i>	5-6 баллов (средний балл) или один из параметров = 3 балла <i>требуется консультации врача отделения интенсивной терапии для оценки витальных функций и решения вопроса о маршрутизации пациента</i>	≥ 7 баллов (высокий балл) <i>как правило, требуется маршрутизации пациента в отделение интенсивной терапии</i>
--	--	--

при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии

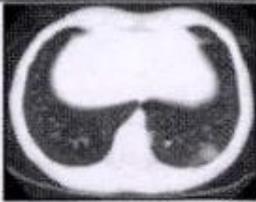
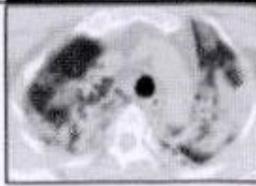
Оценка вероятности наличия вирусной пневмонии, обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам

КТ-паттерн COVID 19	Распределение	Основные признаки	Дополнительные признаки
Высокая вероятность			
	Расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное, мультилобулярный двусторонний характер поражения	Многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности	Утолщение междолькового интерстиция по типу «бульбной мостовой» («crazy-paving» sign), участки консолидации, симптом воздушной бронхограммы
Средняя вероятность			
	Расположение преимущественно диффузное, преимущественно перибронхиальное, преимущественно односторонний характер поражения по типу «матового» стекла	Диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» различной формы и протяженности с/без консолидацией (-ии)	Перилобулярные уплотнения, обратное «halo»
Низкая вероятность			
	Преимущественно односторонняя локализация	Единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» не округлой формы и не периферической	Наличие участков инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «матового стекла», лобарных инфильтратов

Нехарактерные признаки	локализации			
				
Лобарный инфильтрат	Кавитация	Очаговая диссеминация	Симптом «дерево в почках»	
Плевральный выпот	Лимфаденопатия	Пневмосклероз/пневмофиброз	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации	

Приложение 3 к Алгоритму
действий врача при поступлении
в стационар пациента с подозрением
на внебольничную пневмонию
(предположительно коронавирусной этиологии)

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)	

Протокол
описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую
коронавирусную инфекцию COVID-19

№ п/п	Наименование поля	Значение	Методология
1	Дата исследования		
2	Номер исследования		
3	Полис		
4	ФИО пациента		
5	Дата рождения		
6	Пол		
7	Описание	текст	
8	Заключение	КТ-0 КТ-1 КТ-2 КТ-3 КТ-4	КТ-0 - Не соответствуют пневмонии (в т.ч. COVID19) КТ-1 - зоны уплотнения по типу «матового стекла». Вовлечение паренхимы легкого $\leq 25\%$. КТ-2 - зоны уплотнения по типу «матового стекла». Вовлечение паренхимы легкого 25-50% КТ-3 - Зоны уплотнения по типу «матового стекла». Вовлечение паренхимы легкого 50-75%. КТ-4 - Диффузное уплотнение легочной ткани по типу «матового стекла» и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями. Гидроторакс (двусторонний, преобладает слева). Вовлечение паренхимы легкого $\geq 75\%$
9	Вирусная пневмония	да\нет	
10	степень тяжести	нулевая легкая средне-тяжелая тяжелая критическая	нулевая - КТ-0 легкая - КТ-1 средне-тяжелая - КТ-2 тяжелая - КТ-3 критическая - КТ-4
11	Дата		
12	ФИО врача-рентгенолога		

Приложение 4 к Алгоритму
действий врача при поступлении
в стационар пациента с подозрением
на внебольничную пневмонию
(предположительно коронавирусной этиологии)

Особые категории больных

Больные с артериальной гипертензией

В связи с тем, что артериальная гипертония увеличивает риск летального исхода при COVID-19 инфекции, было высказано предположение, что это может быть побочным эффектом ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов к ангиотензину. Опасения эти носили гипотетический характер и были основаны на том, что ангиотензин-превращающий фермент 2 является функциональным рецептором для COVID-19. Доказательной базы под этим нет. Более того, имелись косвенные экспериментальные данные и о возможном протективном действии этих препаратов при COVID-19 инфекции. Данные клинических исследований на людях отсутствуют. Совет по артериальной гипертонии BSC (Европейское общество кардиологов) опубликовал заявление о том, что нет никаких данных о неблагоприятных эффектах данных препаратов. Совет настоятельно рекомендует продолжить приём гипотензивных препаратов.

Больные с хронической сердечной недостаточностью

Хотя не было официальных заявлений ESC, все вышеуказанное про артериальную гипертонию полагаем, что относится и к сердечной недостаточности.

Больные с гиперлипидемией

Нет никаких оснований для отмены гиполипидемических препаратов. Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии.

Больные с гиперкоагуляцией, ДВС-синдромом

У больных с тяжелым течением COVID-19 нередко определяется картина ДВС-синдрома (высокий D-димер, ПДФ и др., признаки тромбообразования). Поскольку обобщенного опыта лечения ДВС-синдрома при COVID-19 нет, как нет пока и данных о специфике его течения, показана стандартная терапия ДВС.

Больные с острым коронарным синдромом

При COVID-19 может быть не специфическое повышение уровня тропонина в динамике. Кроме того, описаны фульминантные миокардиты как осложнение COVID-19. Все это требует более тщательного подтверждения диагноза острого коронарного синдрома (ОКС) на фоне COVID-19. В целом, при ОКС тактика не должна отличаться от стандартно принятой. Пациенты с ОКС и подозрением на COVID-19 должны направляться в стационары, специализированные на COVID-19 и имеющие возможность проведения 4КВ.

Больные с ХОБЛ

При возникновении у пациента с ХОБЛ COVID-19 развитие дыхательной недостаточности может идти более быстрыми темпами, что требует особого наблюдения за этими пациентами и оценки уровня газообмена. В период лечения требуется продолжение базисной терапии бронхолитиками длительного действия, если они не были назначены - то ввести их в общую схему терапии. При ухудшении дыхательной функции следует перейти на небулайзерную терапию бронхолитическими препаратами. Если пациент принимал до

заболевания топические кортикостероиды (ГКС), следует оценить их эффективность и при возможности отменить, усилив бронхолитическую терапию. Терапия системными стероидами при тяжелом обострении ХОБЛ может применяться только по жизненным показаниям.

Больные с бронхиальной астмой

При возникновении заболевания у пациентов с бронхиальной астмой, базисная терапия топическими ГКС должна сохраняться, несмотря на то, что имеются сведения о возможном неблагоприятном действии глюкокортикостероидов при COVID-19. Топические ГКС обладают крайне низким системным эффектом, а их отмена приведет к обострению заболевания, что особенно опасно при наличии вирусного поражения легких.

Больные с сахарным диабетом

Любые вирусные и инфекционные заболевания могут привести к метаболическим осложнениям. COVID-19 повышает риск развития острых осложнений сахарного диабета, таких как гипогликемия, кетоацидоз, лактатацидоз вплоть до развития комы.

Для пациента с сахарным диабетом характерен ряд особых симптомов, требующих отдельной оценки со стороны врача амбулаторного звена или приемного отделения стационара:

- 1) Повышение температуры тела
- 2) Гипергликемия выше 13,0-15,0 ммоль/л
- 3) Быстрое снижение веса
- 4) Жажда, тошнота, рвота
- 5) Частое дыхание со специфическим запахом
- 6) Кетоны в моче

Бессимптомная инфекция или средняя степень тяжести: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 тип.	Сахарный диабет 2 тип:
<ul style="list-style-type: none"> - может потребоваться увеличение дозы базального инсулина - могут потребоваться дополнительные инъекции короткого или ультракороткого инсулина - контроль гликемии каждые 4 часа - контролировать кетоны в моче 1 -2 раза в день 	<ul style="list-style-type: none"> - временно отменить Метформин - усилить текущую ПССП, назначить альтернативный вариант пероральных препаратов при отмене Метформина - добавить инсулин НПХ или аналог инсулина длительного действия - если пациент на инсулинотерапии проводить контроль гликемии каждые 4 часа - при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать кетоны в моче

Стабильный пациент с респираторными симптомами: контроль гликемии (цель гликемии 6,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 тип	Сахарный диабет 2 тип
<ul style="list-style-type: none"> - увеличение дозы базального инсулина; - дополнительные инъекции короткого и ультракороткого инсулина - оценить КЩС - контролировать гликемию каждые 4 часа, кетоны в моче 2 раза в день, и КЩС каждые 6 часов (при исходно измененной) - наблюдение эндокринолога 	<ul style="list-style-type: none"> - отменить Метформин - при гликемии выше 15,0 ммоль/л проконтролировать кетоны в моче - оценить КЩС - назначить инсулин короткого действия или базис-болюсную инсулинотерапию - контролировать гликемию каждые 4 часа и КЩС каждые 6 часов (при исходно

	измененной) -наблюдение эндокринолога или терапевта
--	--

Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- при дыхательной недостаточности: отменить любые сахароснижающие препараты, кроме инсулина, оценить КЩС, назначить инсулин короткого типа действия п/к или непрерывным внутривенным введением через инфузомат (по состоянию больного);
- при в/в введении инсулина при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;
- при назначении системных стероидов увеличить скорость подачи инсулина или дозу инсулина п/к введения;

-наблюдение эндокринолога

Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- отменить любые пероральные сахароснижающие препараты;
- оценить КЩС;
- назначить инсулин короткого типа действия непрерывным внутривенным введением через инфузомат;
- при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;
- контролировать КЩС;
- при назначении комбинированной противовирусной терапии ожидать повышения гликемии: проводить контроль каждый 1-3 часа, увеличить скорость подачи инсулина по результатам контроля (увеличение дозы инсулина может превышать в 2-3 раза от исходной);
- наблюдение эндокринолога.

Пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию (воспалительные заболевания кишечника и ревматоидные артриты):

Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии, в настоящее время нет конкретных рекомендаций для людей с иммуносупрессией, таких как пациенты с ВЗК.

Преыдушие исследования показали, что вирусные инфекций чаще встречаются у пациентов, принимающих иммуномодуляторы (такие как б-меркаптопурин и азатиоприн), чем у пациентов на биологической терапии, но неясно применимо ли это для COVID-19. На данный

момент нет данных о течении заболевания у пациентов, принимающих иммунодепрессанты, хотя в одной из крупнейшей серии клинических случаев из Китая было отмечено, что 2 пациента с иммунодефицитом имели нетяжелое течение инфекции.

В настоящее время не рекомендуется пациентам с ВЗК (или другим лицам с иммуносупрессией, таких как аутоиммунный гепатит) прекращать прием иммуносупрессоров или биологической терапии. Если пациенты с ВЗК временно прекратили прием курса антимикробной терапии, то рекомендуется его возобновить. Врачи должны пересмотреть статус иммунизации от инфекций, предотвратимых с помощью вакцин.

Гастроэнтеролог должен знать, что помимо респираторных симптомов пациенты могут предъявлять жалобы на желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота или диарея. В предыдущей вспышке коронавируса SARS диарея была отмечена у 25% пациентов. Причиной этому мог послужить рецептор ACE2, который используется вирусом SARS-CoV-2 для проникновения в клетку, было продемонстрировано, что данный рецептор экспрессируется на энтероцитах тонкого кишечника. ACE2 важен для контроля воспаления и его разрушение может привести к диарее.

Более того, подтверждено наличие вируса COVID-19 в кале пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией. COVID-19, в первую очередь распространяется воздушно-капельным путем, однако фекально-оральное распространение возможно, что требует использование мер, предотвращающих распространение вируса при эндоскопии. Гастроэнтерологам следует принять во внимание тот факт, что у пациентов с COVID-19, наблюдали нарушение функции печени. Повышение АЛТ и АСТ были обнаружены в 37% случаев новой коронавирусной инфекции. Более поздние данные из Китая сообщают о повышении уровня общего билирубина у 10% пациентов с COVID-19. Особенно это важно для пациентов с уже существующей патологией печени.

Алгоритм действий врача при выписке пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничной пневмонией с острой респираторной вирусной инфекцией из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому)

1. Критерии выписки пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничной пневмонией, острой респираторной вирусной инфекцией из медицинских организаций (стационаров) для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (вне зависимости от наличия и (или) результатов, выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса):

1.1. Снижение лихорадки (температура тела менее 37,5 С°);

1.2. Отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе более 96%;

1.3. Уменьшение уровня С-реактивного белка до уровня менее 2-х норм, а уровень лейкоцитов выше 3,0 x 10⁹/л;

1.4. Четкая тенденция к регрессированию изменений по данным КТ: отсутствие новых зон «матового стекла», уменьшение «матового стекла» и / или уменьшение в объеме зон консолидации. Участков «матового стекла» может быть не более 3-х, при этом они должны быть менее 3 см по максимальному диаметру.

2. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции:

2.1. Больных новой коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии по форме согласно приложению (*Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции*).

2.2. Больных внебольничной пневмонией (не коронавирусной этиологии)/ острого респираторного заболевания по форме согласно приложению (*Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острой респираторной вирусной инфекцией в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции*).

3. В течение 2 часов после выписки из стационара пациента с новой коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства пациента.

4. Для продолжения лечения не выписываются пациенты:

4.1. У которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхо-

легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении.

4.2. Проживающие в общежитиях.

5. Доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор) обеспечивать санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), с обязательным обеспечением пациента СИЗ (масками) не менее 3 (трех) штук.

6. Врач поликлиники в течение дня, следующего за днем выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19)/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии, обеспечивает:

6.1. Постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства;

6.2. Вручение Уведомления о контакте с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) Главного государственного санитарного врача районам и городам Нижегородской области (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения)
(нужное подчеркнуть)
**корона вирусной инфекции (COVID-19)/ внебольничной пневмонии (предположительно
коронавирусной этиологии) в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции**
(нужное подчеркнуть)

Я, _____
(ФИО гражданина)

« _____ » _____ года рождения, проживающий по
адресу _____,
(адрес места жительства гражданина)

_____ (мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) лечащим врачом о возможности лечения (продолжения лечения) **коронавирусной инфекции(COVID-19)/**
(нужное подчеркнуть)

внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии
(нужное подчеркнуть)

амбулаторно (на дому) в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое помещение в течение 14 календарных дней после подписания настоящего Соглашения, если более длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или) результатов, выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса, в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции на дому по адресу _____

Мне разъяснено, что я обязан (а):-

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;

- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке носить медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;

- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому;

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, я буду изолирован(-а) в обсерватор.

Я предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к административной ответственности: ч, 2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей; ст. 20,6'. КоАП РФ:

невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублен; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда

здоровью человека или имуществу, либо повторное нарушение влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, с использованием транспортного средства - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей; или к уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ: Ч. I - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, либо создавшее угрозу наступления таких последствий наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок;

ч.2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок;

ч.3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

В соответствии с п. 4 ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие на обработку следующих моих персональных данных:**

а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшей его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы,

б) биометрических персональных данных (цифровое фотографическое изображение лица).

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в пределах Российской Федерации (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача.

Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвано путем ЛИЧНОГО обращения или направления письменного обращения, что будет являться фактом неиспользования мобильного приложения «Социальный мониторинг», о последствиях которого я проинформирован.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И. О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ Г.

(дата оформления)

Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения)

(нужное подчеркнуть)

внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии) /острой респираторной вирусной инфекции

(нужное подчеркнуть)

в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляцииЯ, _____
(Ф. И. О. гражданина)« ____ » _____ года рождения, проживающий по
адресу: _____
(адрес места жительства гражданина)

_____ (мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован (-а) проинформирован(-а) лечащим врачом о возможности лечения (продолжения лечения) амбулаторно (на дому)
(нужное подчеркнуть)

внебольничной пневмонии (не вызванной коронавирусом) /острой респираторной вирусной инфекции

(нужное подчеркнуть)

в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____
(Ф.И.О. медицинского работника) _____ (подпись)

в доступной для меня форме мне разъяснена необходимость соблюдения режима изоляции на дому в течение 14 календарных дней с даты подписания настоящего Соглашения, в связи с чем я даю добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) в амбулаторных условиях и соблюдение режима изоляции на дому по адресу _____

Мне разъяснено, что в период соблюдения режима изоляции я обязан(-а):

- 1) не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- 2) не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
- 3) при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами, в обязательном порядке носить медицинскую маску;
- 4) соблюдать врачебные и санитарные предписания, которые даны медицинскими работниками, в течение всего срока лечения.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата)