



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

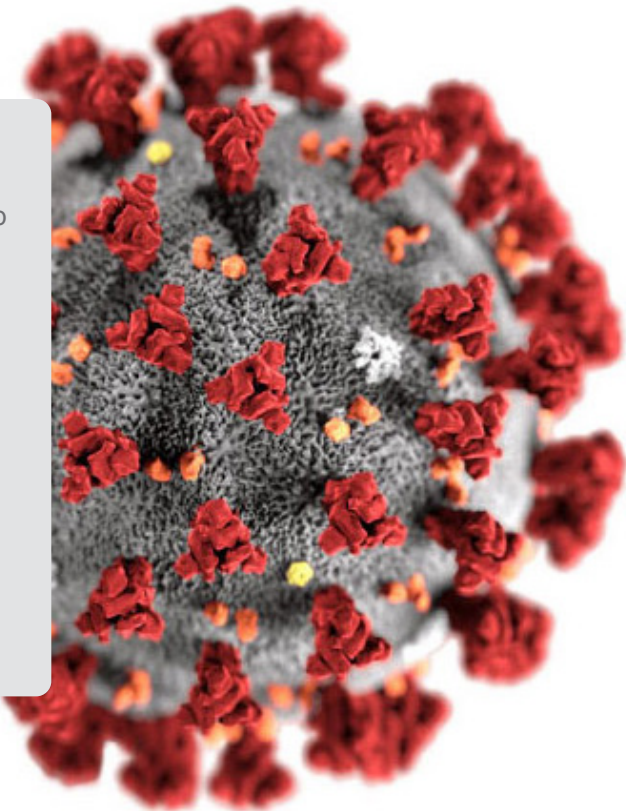
ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Краткая версия

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Предназначены для врачей
и иных специалистов,
оказывающих медицинскую
помощь пациентам
с COVID-19.

Созданы на основе
Временных методических
рекомендаций
«Профилактика,
диагностика и лечение
новой коронавирусной
инфекции (COVID-19)»
Минздрава России
(версия 6 от 28.04.2020).



версия 6
28.04.2020

Оглавление

1. Этиология	4
2. Эпидемиологическая характеристика	4
3. Клинические особенности COVID-19	7
4. Диагностика COVID-19	8
5. Лечение COVID-19	12
Лекарственные средства для лечения COVID-10 у взрослых	13
Препараты упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых	14
Антитромботические препараты для лечения COVID-19 у взрослых	15
Схемы лечения COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания	16
Принципы терапии неотложных состояний	16
Лабораторный и инструментальный мониторинг	19
Порядок выписки пациентов из медицинской организации	20
6. Профилактика COVID-19	21
Список сокращений	22

1. ЭТИОЛОГИЯ

Новый коронавирус SARS-CoV-2 — одноцепочечный РНК-содержащий вирус. Отнесен ко II группе патогенности.

2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19.

Основной источник инфекции — больной человек, в том числе в инкубационном периоде.



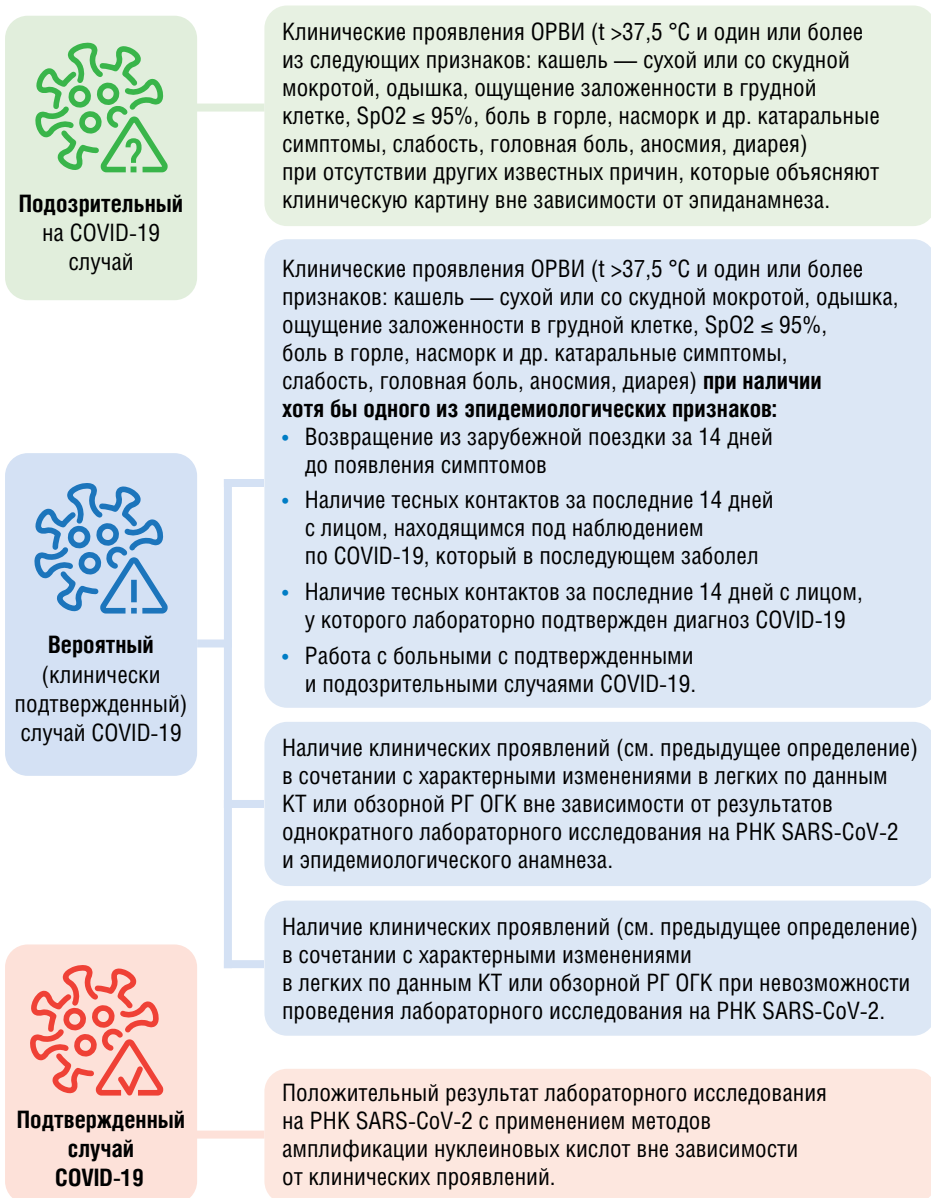
КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ

Код МКБ	Диагноз
U07.1	Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вне зависимости от тяжести клинических признаков или симптомов; вирус подтвержден лабораторно
U07.2	Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не подтвержден (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)
Z03.8	Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию
Z22.8	Носительство возбудителя коронавирусной инфекции
Z20.8	Контакт с больным коронавирусной инфекцией
Z11.5	Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции
B34.2	Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме вызванной COVID-19)
B33.8	Коронавирусная инфекция уточненная (кроме вызванной COVID-19)
Z29.0	Изоляция
J12-J18	Пневмония, вызванная COVID-19

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗОВ

	Диагноз
Пример 1	Основное заболевание: Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма U07.1. Осложнения: внебольничная двусторонняя долевая пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, дыхательная недостаточность. Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз. Артериальная гипертензия.
Пример 2	Основное заболевание: Контакт с больным коронавирусной инфекцией Z20.8. Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19



3. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19

Инкубационный период	От 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток
Частые клинические симптомы (частые)	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение температуры тела (>90%) • Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) (80%) • Одышка (55%) • Утомляемость (44%) • Ощущение заложенности в грудной клетке (>20%)
Клинические варианты и проявления	<ul style="list-style-type: none"> • ОРВИ • Пневмония без ДН • Пневмония с ОДН • ОРДС • Сепсис • Септический (инфекционно-токсический) шок • Тромбозы • Тромбоэмболии

Классификация COVID-19 по степени тяжести



4. ДИАГНОСТИКА COVID-19

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

Жалобы, анамнез	<ul style="list-style-type: none"> Зарубежные поездки за 14 дней до первых симптомов Тесные контакты за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2, или лицами у которых диагноз подтвержден лабораторно.
Физикальное обследование	<ul style="list-style-type: none"> Оценка уровня сознания Оценка ЧСС, АД, ЧДД Термометрия Оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей Пальпация лимфатических узлов Аускультация и перкуссия легких Пальпация брюшной полости Пульсоксиметрия с измерением SpO₂
Лабораторная диагностика общая	<ul style="list-style-type: none"> Общий (клинический) анализ крови Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин) СРБ крови Пульсоксиметрия с измерением SpO₂ Пациентам с SpO₂<90%: PaO₂, PaCO₂, pH, бикарбонатов, лактата Пациентам с SpO₂<90%: коагулограмма (протромбиновое время, D-димер, АЧТВ, фибриноген)
Лабораторная диагностика этиологическая	<p>Обнаружение РНК SARS-CoV-2 в биоматериале с применением методов амплификации нуклеиновых кислот – основное значение для диагностики COVID-19. Выявление иммуноглобулинов класса G к SARS-CoV-2 имеет вспомогательное значение для диагностики текущей инфекции.</p> <p>Биоматериал для обнаружения РНК SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мазок из носоглотки и/или ротоглотки (основной) Промывные воды бронхов (бронхоальвеолярный лаваж) (Эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират Мокрота Биопсийный или аутопсийный материал легких Цельная кровь Сыворотка Моча Фекалии

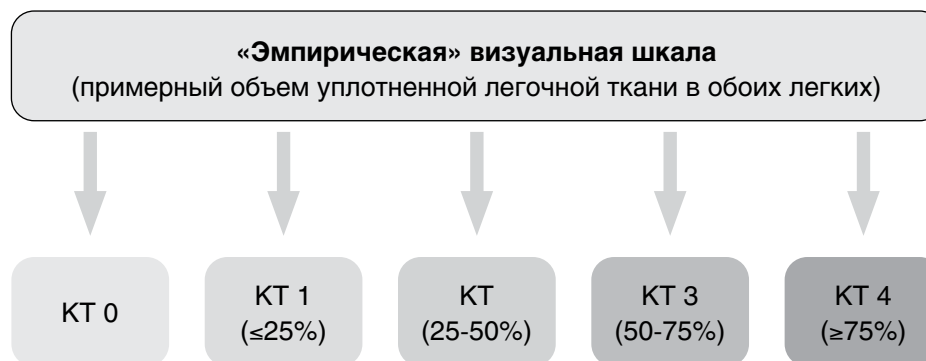
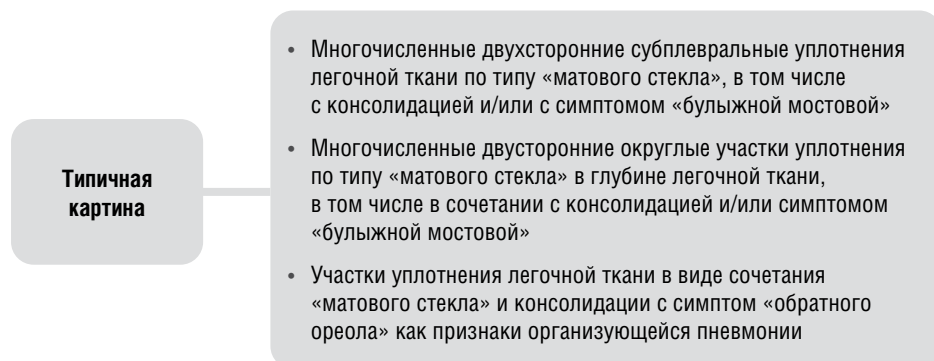
Лабораторная диагностика	<p>В обязательном порядке проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> Вернувшимся на территорию РФ с признаками респираторных заболеваний Контактировавшим с больным COVID-19 С диагнозом «внебольничная пневмония» Старше 65 лет, обратившимся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания Медицинским работникам, имеющим риски инфицирования COVID-19 на рабочих местах, — 1 раз в неделю, при появлении симптомов, не исключающих COVID-2019, — немедленно Находящимся в учреждениях постоянного пребывания (специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа, кадетские корпуса, дома-интернаты, учреждения ФСИН РФ) и персоналу таких организаций — при появлении симптомов респираторного заболевания.
Инструментальная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> КТ ОГК. Имеет максимальную чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для COVID-19 пневмонией. Целесообразна для первичной оценки ОГК у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания, а также для дифференциальной диагностики выявленных изменений и оценки динамики процесса. РГ ОГК в двух стандартных проекциях: прямои передней и правой боковой. Имеет низкую чувствительность в выявлении начальных изменений в первые дни заболевания и не может применяться для ранней диагностики. Позволяет уверенно выявлять тяжелые формы пневмоний и отек легких различной природы, которые требуют госпитализации, в том числе в ОРИТ. УЗИ ОГК (не может заменить КТ и РГ) ЭКГ в стандартных отведениях

Рекомендации по применению лучевых методов диагностики

- Выбирать методы визуализации дифференцированно, в соответствии с имеющимся оборудованием и кадровыми ресурсами медицинской организации.
- Не применять РГ, КТ и УЗИ при отсутствии симптомов респираторной инфекции у пациентов с положительными результатами ПНК SARS-CoV-2.
- Не применять РГ, КТ и УЗИ при наличии симптомов респираторной инфекции на амбулаторном этапе лечения COVID-19 при стабильном состоянии пациента и отсутствии признаков ДН.
- Все выявляемые при лучевых исследованиях признаки, включая КТ-симптомы, не являются специфичными для какого-либо вида инфекции и не позволяют установить этиологический диагноз.
- Рекомендовано РГ, КТ и УЗИ пациентам при необходимости их госпитализации, с клинической картиной тяжелой респираторной инфекции, признаками ДН (показано КТ, при невозможности — РГ)
- Рекомендовано РГ, КТ и УЗИ пациентам с тяжелым и крайне тяжелым течением респираторной инфекции с прогрессирующей ДН и нестабильными показателями гемодинамики, требующим лечения в условиях ОРИТ (оптимально — КТ, возможно — РГ).
- Оценка динамики течения выявленной пневмонии COVID-19 проводится по клиническим показаниям, оптимально с применением КТ

Рекомендации по формулировке заключения КТ:

вероятность связи выявленных изменений с COVID 19-пневмонией



5. ЛЕЧЕНИЕ COVID-19

Основным подходом к терапии COVID-19 должно быть упреждающее назначение лечения до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний, а именно пневмонии, ОРДС, сепсиса, тромбозов и тромбоэмболии. Лечение COVID-19 в соответствии с протоколами настоящих рекомендаций проводится в подтвержденных и вероятных случаях заболевания.

В патогенезе ОРДС вследствие COVID-19 основную роль играет избыточный ответ иммунной системы со стремительно развивающимся тяжелым жизнеугрожающим синдромом высвобождения цитокинов. В этих условиях чрезвычайно важно начать упреждающую терапию блокаторами ИЛ-6 (тоцилизумабом и сарилумабом). При их отсутствии по жизненным показаниям необходимо начать терапию ГКС. При среднетяжелых формах пневмоний можно рассматривать назначение таблетированного препарата барицитиниб (относится к группе ингибиторов янус-киназ) в качестве дополнительной терапии.

Условия для назначения упреждающей противовоспалительной терапии:

- КТЗ по данным КТ ОГК в сочетании с 2-мя и более признаками:
- Снижение SpO₂
- СРБ >60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза на 8-14 дни заболевания
- t >38° С в течение 5 дней
- Лимфоциты < 1*10⁹/л и/или < 15%
- Лейкоциты < 3,0-3,5*10⁹/л
- Оценка динамики течения выявленной пневмонии COVID-19 проводится по клиническим показаниям, оптимально с применением КТ
- ИЛ-6 >40 пк/мл (при наличии лабораторной возможности определения)
- Ферритин крови >1000 нг/мл



Следствием тяжелого жизнеугрожающего синдрома высвобождения цитокинов может стать развитие ДВС-синдрома, который сопряжен с высоким риском венозной тромбоэмболии и летальных исходов.

Назначение низкомолекулярного гепарина, как минимум, в профилактических дозах показано ВСЕМ госпитализированным пациентам. В случае его недоступности возможно использование нефракционированного гепарина.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ			
Препарат	Механизмы действия	Доза, кратность, путь введения, сроки	Противопоказания, особые указания
Хлорохин	Используются в лечении малярии. Блокируют репликацию SARS-CoV-2, подавляют его цитопатическое действие и предотвращают стимуляцию неспецифического воспалительного ответа.	500 мг дважды в сутки per os в течение 7 дней	Часто вызывают нарушение сна, анорексию, тромбоцитопению, головную боль. С осторожностью пациентам с удлинённым интервалом QT, нарушением сердечного ритма.
Гидрокси-хлорохин		400 мг дважды в первые сутки per os, затем 200 мг дважды в сутки в течение 6 дней	
Мефлохин		1-й день: 250 мг 3 раза в день per os каждые 8 часов. 2-й день: 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: 250 мг 1 раз в день в одно и то же время.	
Азитро-мицин	Макролид. Имеются данные о повышении эффективности в отношении COVID-19 при совместном применении с гидроксихлоро-хином.	500 мг per os или в/в 1 раз в день в течение 7 дней.	Часто вызывает нарушения зрения, слуха, диарею, боли в животе, артралгии, лимфопению, сыпь. С осторожностью пациентам с удлинённым интервалом QT.
Лопинавир + ритонавир	Ингибитор вирусной протеазы	400 мг+100 мг перорально каждые 12 ч в течение 14 дней; или суспензия (при невозможности per os) 5 мл каждые 12 ч в течение 14 дней	Нельзя применять у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Учитывать лекарственное взаимодействие с др. препаратами.
ИФН-β1b	Иммуномодулирующее	0.25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций)	Часто вызывает гриппо-подобные симптомы, реакции в месте введения
ИФН-α	Иммуномодулирующее	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней	
Умифе-новир	Относится к ингибиторам слияния (фузии), взаимодействует с гемагглютинином вируса и препятствует слиянию липидной оболочки вируса и клеточных мембран.	По 200 мг 4 раза в день перорально в течение 5-7 дней	

ПРЕПАРАТЫ УПРЕЖДАЮЩЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ			
Препарат	Механизмы действия	Доза, кратность, путь введения, сроки	Противопоказания, особые указания
Тоцили-зумаб	Препараты на основе моноклональных антител, ингибируют рецепторы ИЛ-6. Применяются для лечения ревматоидного артрита.	400 мг разводят в 100 мл 0,9% раствора NaCl, вводят внутривенно капельно в течение 60 минут, при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч. Однократно вводить не более 800 мг.	<ul style="list-style-type: none"> Иммуносупрессивная терапия при трансплантации органов Нейтропения <0,5*10⁹ кл/л АСТ или АЛТ более чем в 5 раз превышает верхнюю границу нормы Тромбоцитопения <50 000/мм³ Септический шок, полиорганная недостаточность.
Сарилумаб	При лечении COVID-19 предназначены для пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением	Сарилумаб 200мг или 400мг (предварительно заполненный шприц-ручку в дозировке 200 мг (1 или 2 шприца в зависимости от дозы)) развести в 100 мл 0,9% раствора NaCl, вводить внутривенно капельно в течение 60 минут, при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч.	При беременности — нежелательны
Метил-преднизолон Декса-метазон	Относятся к глюкокортикоидам, обладают иммуновоспалительным, иммунодепрессивным, противошоковым действием.	0,5 мг/кг 2 раза в сутки ИЛИ 12 мг 1 раз в сутки ИЛИ 4 мг*3 раза в сутки в/в	
Барици-тиниб	Селективный ингибитор янус-киназы, применяется для лечения ревматоидного артрита. При лечении COVID-19 предназначен для пациентов со среднетяжелым течением в качестве дополнительной терапии	4 мг один раз в сутки перорально в течение 7-14 дней	<ul style="list-style-type: none"> Лимфоциты <0,5*10⁹ кл/л Нейтрофилы <1*10⁹ кл/л Гемоглобин <8 г/дл, Клиренс креатинина <30 мл/мин Тяжелая печеночная недостаточность Активный туберкулез ТВГ/ТЭЛА в анамнезе <p>С осторожностью: возраст >75 лет, прием ЦОГ-2 ингибиторов</p>

АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ		
Препарат	Лечебная доза	Профилактическая доза
Нефракционированный гепарин	5000 ЕД 2-3 раза/сут подкожно	Внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (или 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч (или 1250—1300 ЕД/ч), затем подбор дозы по значениям анти-Ха-активности (должны быть в диапазоне от 0,6 до 1,0 ЕД/мл)
Далтепарин	5000 МЕ 1 раз/сут подкожно	100 МЕ/кг 2 раза/сут подкожно
Надропарин кальция	0,4 мл 1 раз/сут подкожно при массе ≤70 кг или 0,6 мл 1 раз/сут при массе >70 кг	86 МЕ/кг 2 раза/сут подкожно
Эноксапарин натрия	40 мг 1 раз/сут подкожно	100 МЕ (1 мг/кг) 2 раза/сут подкожно
Фондапаринукс натрия	2,5 мг 1 раз/сут подкожно	5 мг 1 раз в сутки подкожно при массе тела до 50 кг; 7,5 мг при массе тела 50—100 кг; 10 мг при массе тела выше 100 кг.

Схемы лечения COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания

Легкие формы (ОРВИ)	Среднетяжелые формы (пневмония без ДН) <60 лет, без сопутствующих хр. болезней	Среднетяжелые формы (пневмония без ДН) >60 лет или с сопутствующими хр. болезнями	Тяжелые формы (пневмония с ДН, ОРДС, сепсис)
<p>Схема 1: Гидроксихлорохин*</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 2: Хлорохин*</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 3: Мефлохин*</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 4: ИФН-α + умифеновир</p>	<p>Схема 1: Гидроксихлорохин*</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 2: Хлорохин*</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 3: Мефлохин*</p>	<p>Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- барицитиниб</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 2: Мефлохин + азитромицин +/- барицитиниб</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 3: Лопинавир/ ритонавир + ИФН-β1b +/- барицитиниб</p>	<p>Схема 1: Гидроксихлорохин +азитромицин +/- тоцилизумаб (сарилумаб)</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 2: Мефлохин +азитромицин +/- тоцилизумаб (сарилумаб)</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 3: Лопинавир/ритонавир + ИФН-β1b +/- тоцилизумаб (сарилумаб)</p> <p>ИЛИ</p> <p>Схема 4: Лопинавир/ритонавир + гидроксихлорохин +/- тоцилизумаб (сарилумаб)</p>

* возможно в комбинации с ИФН-α

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Показания для перевода в ОРИТ

(достаточно одного критерия):

- ЧДД >30
- SpO2 ≤93%
- PaO2 /FiO2 ≤300 мм рт.ст.
- Прогрессирование пневмонии (нарастание площади инфильтративных изменений более чем на 50% через 24-48 ч)
- Снижение уровня сознания
- Необходимость респираторной поддержки (НИВЛ или ИВЛ)
- Нестабильная гемодинамика (систолическое АД <90 мм рт.ст. или диастолическое АД <60 мм рт.ст., потребность в вазопрессорных препаратах, диурез менее 0,5 мл/кг/ч)
- Синдром полиорганной недостаточности
- qSOFA >2 баллов
- Лактат артериальной крови >2 ммоль/л

Прональная позиция у неинтубированных пациентов

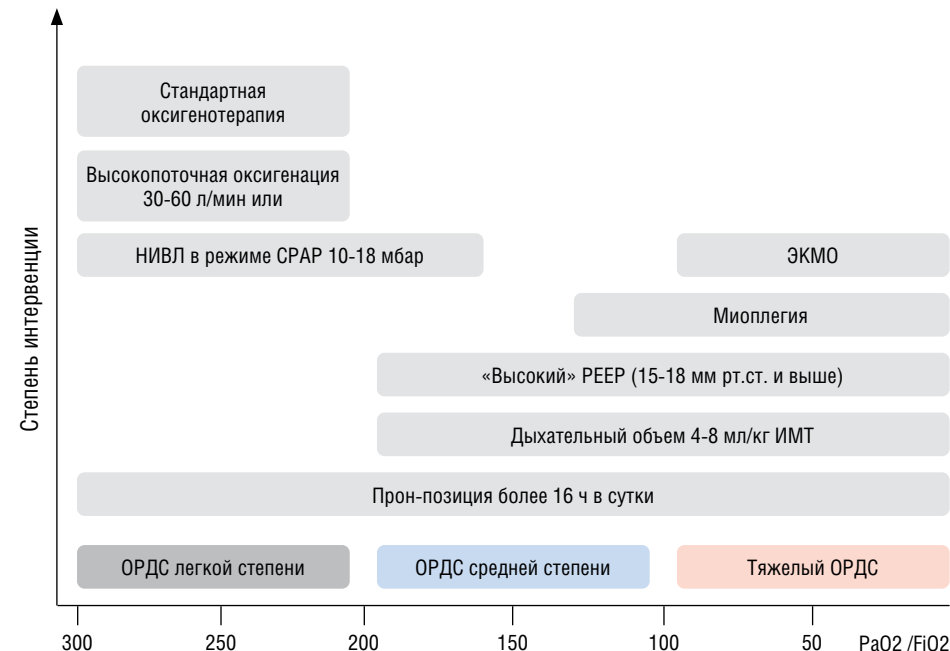
Прональная позиция — положение пациента на животе для улучшения оксигенации и возможного снижения летальности. Целесообразно ранее применение прональной позиции в сочетании с кислородотерапией и НИВЛ, что помогает избежать потребности в интубации почти у половины пациентов с ОРДС легкой степени тяжести.

Пошаговый подход в выборе респираторной терапии COVID-19

Пациентам с ОДН вследствие COVID-19 рекомендовано использовать пошаговый подход в выборе методов респираторной терапии для улучшения результатов лечения.

При ОРДС легкой степени (PaO2/FiO2 200-300 мм рт.ст. или SpO2 80-90% при дыхании воздухом) рекомендовано использование стандартной оксигенотерапии (через лицевую маску или назальные канюли), высокопоточной оксигенации или НИВЛ в сочетании с прон-позицией.

При ОРДС средней и тяжелой степени (PaO2/FiO2 обычно менее 150 мм рт.ст. или SpO2 менее 75% при дыхании воздухом) показана интубация трахеи и инвазивная ИВЛ в сочетании с прон-позицией (см. схему ниже).



Показания для интубации трахеи (достаточно одного критерия):

- Гипоксемия ($SpO_2 < 92\%$) несмотря на высокопоточную оксигенотерапию или НИВЛ в положении лежа на животе
- ЧДД > 35
- Нарастание видимой экскурсии грудной клетки
- Нарушение /изменение сознания
- Ухудшение визуализационной картины лёгких
- Остановка дыхания
- Стабильная гемодинамика

Прекращение респираторной поддержки

У пациента с ОРДС вследствие COVID-19 рекомендовано продлевать респираторную поддержку (до 14 суток и более) даже при положительной динамике оксигенирующей функции лёгких, так как при COVID-19 возможно повторное ухудшение течения ОРДС, средняя продолжительность ИВЛ у выживших составляет 14-21 день.

Основные респираторные критерии готовности к прекращению респираторной поддержки:

- $PaO_2/FiO_2 > 300$ мм рт.ст., то есть SpO_2 при вдыхании воздуха $\geq 90\%$
- Восстановление кашлевого рефлекса и кашлевого толчка
- Отсутствие бронхореи
- Индекс Тобино (f/Vt) менее 105

ЭКМО

В настоящее время имеется достаточно данных, свидетельствующих о возможных перспективах данного метода. Скорость прогрессирования ОДН у пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией диктует необходимость осуществить заблаговременный контакт с центром, располагающим возможностями проведения ЭКМО.

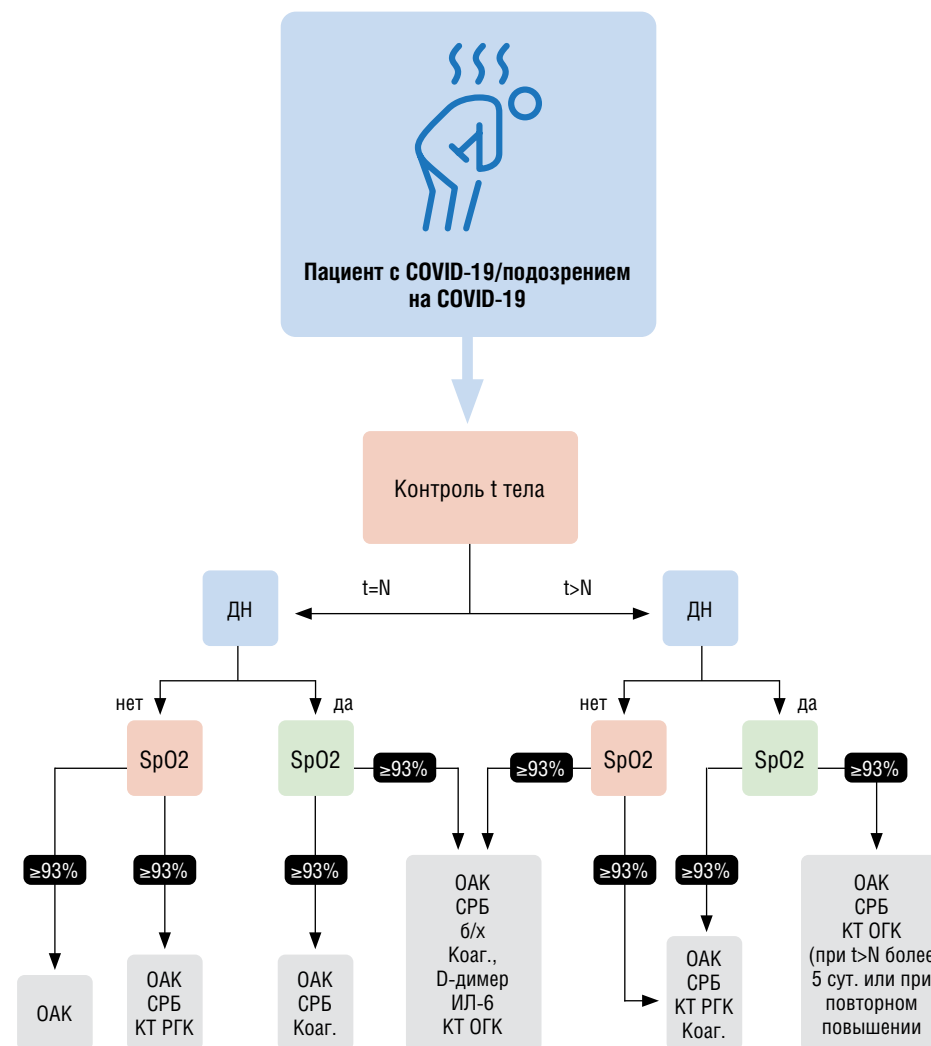
Потенциальные показания к ЭКМО

- Основные инструментальные критерии – индекс Мюррея > 3 и/или $PaO_2/FiO_2 < 150$ при РЕЕР ≥ 10 см H₂O в течение 6 ч (при невозможности измерения PaO_2 — показатель $SpO_2/FiO_2 < 200$)
- Давление плато ≥ 5 см H₂O несмотря на снижение РЕЕР до 5 см H₂O и снижение Vt до минимального значения (4 мл/кг) и $pH \geq 7,15$

Противопоказания к ЭКМО

- Тяжелые сопутствующие заболевания с ожидаемой продолжительностью жизни пациента не более 5 лет
- Полиорганная недостаточность или SOFA > 15 баллов
- Немедикаментозная кома (вследствие инсульта)
- Техническая невозможность венозного или артериального доступа
- Индекс массы тела > 40 кг/м²

Лабораторный и инструментальный мониторинг



Порядок выписки пациентов из медицинской организации

Выписка пациентов подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при регрессе клинических проявлений болезни. Решение о выписке пациента может быть принято до получения двух отрицательных результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

Клинические критерии выписки

- исчезновение лихорадки ($t < 37.2^{\circ}\text{C}$)
- отсутствие признаков нарастания ДН при SpO_2 на воздухе $> 96\%$
- уменьшение СРБ до уровня < 2 -х норм, уровень лейкоцитов $> 3,0 \cdot 10^9/\text{л}$

Рентгенологические критерии выписки

РГ и/или КТ перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по другим клиническим показаниям. В остальных случаях контрольная РГ и/или КТ выполняется в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки пациента из стационара.

После выписки пациенту должно быть обеспечено оказание медицинской помощи на амбулаторном этапе, включающее в себя:

- ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное
- проведение при необходимости РГ и/или КТ ОГК
- проведение в установленные сроки исследований на РНК SARS-CoV-2



Пациенту после выписки необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения двух отрицательных исследований на наличие РНК SARS-CoV-2 (в том числе взятых при госпитализации).

6. ПРОФИЛАКТИКА COVID-19

СХЕМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19

Группа	Рекомендованная схема
Здоровые лица	ИФН-α: капли или спрей в каждый носовой ход 5 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза — 15000-18000 МЕ), сроком 5 суток.
Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19	1. Гидроксихлорохин 1-й день: 400 мг 2 раза (утро, вечер), далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель; 2. Мефлохин 1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза (утро, вечер), 3-й день: 250 мг в сутки, далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель.
Профилактика COVID-19 у лиц, находящихся в очаге заражения	1. Гидроксихлорохин 1-й день: 400 мг 2 раза с интервалом 12 ч, далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель; 2. Мефлохин 1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза с интервалом 12 ч, 3-й день: 250 мг в сутки, далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель.

Список использованных сокращений

АД — артериальное давление	СРБ — С-реактивный белок
АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время	СМП — скорая медицинская помощь
б/х — биохимический анализ крови	ТИБ — транспортировочный изолирующий бокс
в/в — внутривенно	ЧСС — частота сердечных сокращений
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения	ЧДД — частота дыхательных движений
ГКС — глюкокортикостероиды	ЭКГ — электрокардиография
ДВС-синдром — синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания	ЭКМО — экстракорпоральная мембранная оксигенация
ДН — дыхательная недостаточность	COVID-19 — инфекция, вызванная новым коронавирусом SARS-CoV-2
ИВЛ — искусственная вентиляция легких	FiO2 — концентрация кислорода в дыхательной смеси
ИФН — интерферон	PaCO2 — парциальное давление в крови углекислого газа
Коаг. — коагулограмма	PaO2 — парциальное давление в крови кислорода
КТ — компьютерная томография	PEEP — постоянно положительное давление в дыхательных путях (Positive End Expiratory Pressure)
МЕ — международные единицы измерения	per os — перорально
МКБ — Международная классификация болезней	PvO2 — напряжение кислорода в венозной крови
НИВЛ — неинвазивная вентиляция легких	SARS-CoV-2 — новый коронавирус, вызвавший вспышку инфекции в 2019-2020 гг.
ОАК — общий (клинический) анализ крови	SOFA — шкала SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) для оценки органной недостаточности, риска смертности и сепсиса
ОАМ — общий (клинический) анализ мочи	SpO2 — уровень насыщенности крови кислородом (сатурация)
ОГК — органы грудной клетки	t — температура тела
ОДН — острая дыхательная недостаточность	Vt — дыхательный объем (мл)/масса тела (кг) пациента
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция	
ОРДС — острый респираторный дистресс-синдром	
ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии	
РНК — рибонуклеиновая кислота	
РГ — рентгенография	
СИЗ — средства индивидуальной защиты	



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**