

Медицинский работник обязан после оценки состояния здоровья пациента, в доступной форме разъяснить права и возможности пациента при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), после чего пациент должен выразить своё добровольное согласие на лечение в амбулаторных условиях.

Лёгкое течение COVID-19	
Симптомы	Наличие
Кашель: сухой / влажный, динамика: нарастание/ослабление	
Одышка, Ощущение заложенности в грудной клетке	
Слабость, утомляемость, головная боль	
Боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.	
Повышение температуры тела	

Критерии вызова скорой помощи
Температура тела выше или равна 38,5 С более 3 дней
Наличие двух и более симптомов из перечисленных: Положительный тест на COVID - 19 Нарастающий кашель, одышка, усиление симптомов интоксикации

Критерии госпитализации пациентов с положительным тестом на COVID - 19
Температура тела выше или равна 38,5 С
Одышка (ЧДД 30 и более в минуту)
При лёгком течении заболевания у пациента старше 65 лет или наличием хронической сердечной недостаточности, сахарного диабета, заболеваний дыхательной системы (астма, ХОБЛ), беременностью
При совместном проживании с лицами, относящимися к группам риска и невозможности их отселения, а так же проживании в общежитии, коммунальной квартире

Опрос пациента.		Да	Нет
Кашель			
Одышка, ощущение заложенности в грудной клетке			
Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) ≤ 95%			
Боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы			
Слабость, головокружение, головная боль			
Эпидемиологический анамнез			
возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов			
тесные контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARSCoV-2, которые в последующем заболели			
тесные контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19			
работа с больными с подтвержденными и подозрительными случаями COVID-19			

Данные физикального обследования	
Исследование	Результат
Термометрия	
Измерение пульса	
Измерение АД	
Пульсоксиметрия с измерением SpO2	
Оценка слизистых оболочек верхних дыхательных путей (отёчность, покраснение, выделения)	

Ежедневный аудиоконтроль	
Улучшение	Ухудшение
Продолжить схему лечения с ежедневным аудиоконтролем	При наличии критериев для госпитализации - госпитализация
▼	
Выздоровление	

Порядок ведения и лечения пациента с легкой формой в амбулаторных условиях

Лечение должно назначаться как можно раньше, при появлении первых симптомов заболевания без ожидания лабораторного подтверждения диагноза. В амбулаторных условиях лечение может проводиться пациентам с легким течением ОРВИ.

Симптоматическое лечение включает:

- купирование лихорадки (жаропонижающие препараты – парацетамол); жаропонижающие назначают при температуре выше 38,0-38,5С.
- комплексную терапию ринита и/или ринофарингита (увлажняющие/элиминационные препараты, назальные деконгестанты);
- комплексную терапию бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

При лечении COVID-19 необходимо обеспечивать достаточное поступление жидкости в организм. Восполнение суточной потребности в жидкости должно обеспечиваться преимущественно за счет пероральной регидратации. Суточная потребность в жидкости должна рассчитываться с учетом лихорадки, одышки, потерь жидкости при диарее, рвоте (в случае наличия у пациента таких симптомов). В среднем достаточное количество жидкости (1,5-2 литра в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии).

Антибактериальная терапия назначается при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (появление гнойной мокроты, сохранение температуры тела выше 38,0С.).

Лечение COVID 19 лёгкого течения

СХЕМА 2

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.
ИФН-α, интраназальные формы	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут в течение 5 дней; впрыскивание 5-6 раз
Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки

СХЕМА 2

Гидроксихлорохин	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней
ИФН-α, интраназальные формы	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут в течение 5 дней; впрыскивание 5-6 раз
Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки

СХЕМА 3

Умифеновир	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
ИФН-α, интраназальные формы	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут в течение 5 дней; впрыскивание 5-6 раз
Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки

При появлении признаков бактериальной суперинфекции в схему 1 и 2 назначается антибактериальная терапия длительностью 5-10 дней

Амоксициллин +клавулановая кислота	0,5 г внутрь каждые 8 ч или 0,875 г внутрь каждые 12 ч или 2 г внутрь каждые 12 ч (таблетки с модифицированным высвобождением)
Амоксициллин	0,5 или 1 г (предпочтительно) внутрь каждые 8 ч
Азитромицин	0,5 г внутрь в 1-й день, затем по 0,25 г каждые 24 ч (5-дневный курс)
Левифлоксацин	0,5 г внутрь каждые 12 ч или 0,75 г каждые 24 ч
Моксифлоксацин	0,4 г внутрь каждые 24 ч
Кларитромицин	0,5 г внутрь каждые 12 ч

