

Порядок ведения и лечения пациента с легкой и среднетяжелой 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 и среднетяжелым течением.

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.).

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

Лечение COVID 19 среднетяжёлого течения без пневмонии	
СХЕМА 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.
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
Ривароксабан	10 мг 1 р/сут в течение 30 дней
Или вместо Ривароксабана Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней
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
Ривароксабан	10 мг 1 р/сут в течение 30 дней
Или вместо Ривароксабана Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней

Лечение COVID 19 среднетяжёлого течения с пневмонией

СХЕМА 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.
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
Ривароксабан *	10 мг 1 р/сут в течение 30 дней
Или Апиксабан*	2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней
Дексаметазон **	6 мг/сут в течение 5-10 дней
Или Преднизолон**	45 мг/сут в течение 5-10 дней
Или Метилпреднизолон**	36 мг/сут в течение 5-10 дней

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
Ривароксабан	10 мг 1 р/сут в течение 30 дней
Или вместо Ривароксабана Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут в течение 30 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

Ривароксабан *	10 мг 1 р/сут в течение 30 дней
Или Апиксабан*	2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней
Дексаметазон **	6 мг/сут в течение 5-10 дней
Или Преднизолон**	45 мг/сут в течение 5-10 дней
Или Метилпреднизолон**	36 мг/сут в течение 5-10 дней

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ИНФЕКЦИИ

Антибактериальная терапия назначается при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл, лейкоцитоз > 10*10⁹ /л, появление гнойной мокроты). Выбор антибиотиков и способ их введения осуществляется на основании тяжести состояния пациента, анализе факторов риска встречи с резистентными микроорганизмами (наличие сопутствующих заболеваний, предшествующий прием антибиотиков и др.), результатов микробиологической диагностики. С целью уменьшения нагрузки на медицинский персонал целесообразно использовать пероральные формы антимикробных препаратов, ступенчатую терапию (амоксициллин/клавулановая кислота в/м, в/в – переход на прием амоксициллина/клавулановой кислоты per os, цефтриаксон, цефотаксим в/м, в/с последующим переходом на цефдиторен per os). Пациентам в тяжелом состоянии (ОРИТ) при наличии признаков бактериальной инфекции (повышение ПКТ более 0,5 нг/мл, появление гнойной мокроты) рекомендована комбинированная терапия: защищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавулановая кислота, амоксициллин/сульбактам), цефалоспорины (цефтриаксон, цефотаксим, цефтаролина, фосамил,) в/в комбинации с азитромицином или кларитромицином в/в. Альтернативой является применение цефалоспоринов третьего поколения (цефтриаксон, цефотаксим) в/в комбинации с респираторным фторхинолоном (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в. При совместном использовании фторхинолонов с препаратами группы 4-аминохинолонов (гидроксихлорохин) следует учитывать риск потенцирования кардиотоксического эффекта.

