

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 07 октября 2020

№ 1159

**Об утверждении алгоритмов  
обследования и лечения  
новой коронавирусной  
инфекции COVID - 19**

В целях максимально эффективного оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID - 19, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии:

1.1. Утвердить протокол оценки тяжести состояния пациента с коронавирусной инфекцией (приложение № 1);

1.2. Утвердить протокол оценки вероятности наличия вирусной пневмонии, обусловленной COVID - 19, по КТ-параметрам (приложение № 2);

1.3. Утвердить протокол оценки тяжести пневмонии по данным КТ (приложение № 3).

2. Утвердить алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии, имеющего сопутствующую патологию (приложение № 4).

3. Утвердить схемы терапии COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания, с учетом степени тяжести заболевания COVID-19 (приложение № 5).

3.1. Утвердить схему стартовой антибактериальной терапии (приложение № 6).

3.2. Утвердить перечень препаратов упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых (приложение № 7).

3.3. Утвердить список возможных к назначению антиромботических препаратов для лечения COVID-19 у взрослых (приложение № 8).

3.4. Утвердить список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых (приложение № 9).

4. Утвердить форму Добровольного согласия на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение № 10).

5. Утвердить форму Добровольного согласия на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острой респираторной вирусной инфекции в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение № 11).

6. Главным врачам медицинских организаций организовать работу в соответствии с алгоритмами действий, утверждённых в п.п.1-5 настоящего приказа.

7. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Калужской области от 12 мая 2020 № 510 «Об утверждении временных алгоритмов обследования и лечения новой коронавирусной инфекции COVID – 19»

8. Приказ вступает в силу со дня его принятия.

**Министр**










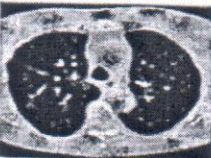

**А.Ю. Цкаев**





**Алгоритм 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
<b>ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ</b>		
<= 8	3	
9-11	1	
12-20	0	
21-24	2	
>= 25	3	
<b>НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, %</b>		
<= 91	3	
92-93	2	
94-95	1	
>= 96	0	
<b>НЕОБХОДИМОСТЬ ИНСУФФЛЯЦИИ КИСЛОРОДА</b>		
да	1	
нет	0	
<b>ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, °С</b>		
<= 35,0	3	
35,1-36,0	1	
36,1-38,0	0	
38,1-39,0	1	
>= 39,1	2	
<b>СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, мм рт. ст.</b>		
<= 90	3	





91-100	2	
101-110	1	
111-219	0	
$\geq 220$	3	
<b>ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ</b>		
$\leq 40$	3	
41-50	1	
51-90	0	
91-110	1	
111-130	2	
$\geq 131$	3	
<b>ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ</b>		
нет	0	
есть	3	
<b>ИТОГО</b>	_____ баллов (УКАЗАТЬ РЕЗУЛЬТАТ)	
<b>1 – 4 балла (низкий балл) требует оценки состояния пациента для его госпитализации</b>	<b>5 – 6 баллов (средний балл) ИЛИ один из параметров = 3 балла требует консультации врача реаниматолога для оценки витальных функций и решения вопроса о маршрутизации пациента</b>	<b><math>\geq 7</math> баллов (высокий балл) как правило, требует маршрутизации пациента в РАО</b>

**ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ НАЛИЧИЯ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ,  
ОБУСЛОВЛЕННОЙ COVID-19, ПО КТ-ПАРАМЕТРАМ**

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 «булыжной 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 локализации	Наличие участков инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «матового стекла», лобарных инфильтратов

Нехарактерные признаки				
	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

### ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ КТ

Признаки	Тяжесть	Пример типичной картины
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла</li> <li>○ &lt;3 см по максимальному диаметру</li> </ul>	Легкая (КТ-1)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла</li> <li>• &lt;5 см по максимальному диаметру</li> </ul>	Умеренная (КТ-2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уплотнения легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации</li> </ul>	Средне-тяжелая (КТ-3)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями</li> </ul>	Тяжелая (КТ-4)	

**Алгоритм действий врача при поступлении в стационар  
пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно  
коронавирусной этиологии, имеющего сопутствующую патологию**

**Особые категории больных**

**Больные с артериальной гипертензией и ХСН**

В связи с тем, что артериальная гипертензия 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 гипертензии ESC (Европейское общество кардиологов) опубликовал заявление о том, что нет никаких данных о неблагоприятных эффектах данных препаратов. Совет настоятельно рекомендует продолжить прием гипотензивных препаратов.

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

Стабильный пациент с респираторными или системными симптомами: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

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

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 каждые 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 инфекции 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 крупнейших серий 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 использования 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.

### **Больные с острым коронарным синдромом**

При COVID-19 может быть неспецифическое 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 ЧКВ.

### **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.

**СХЕМЫ ТЕРАПИИ COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ, С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Тяжесть заболевания	Антивирусная/иммунотерапия	Поддерживающая терапия
Бессимптомное течение	- не показана	- контроль симптоматики
Легкое течение (без поражения легких)	Рекомбинантный интерферон альфа(гриппферон)(+/- умифеновир(арбидол) <b>фавипиравир</b> <b>пациентам из групп риска</b>	- симптоматическая терапия (парацетамол 500-1000мг не более 3 раз в сут.) - контроль температуры, ЧДД Для лиц из групп риска: Контроль температуры, ЧСС ЧДД, SpO2 при необходимости РГ и КТ легких
Средне - тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) без сопутствующих хронических заболеваний	<b>фавипиравир</b> или возможно <b>Гидроксихлорохин</b>	- кислород (при необходимости и снижении sO2<95%) - Ведение больного в положении на животе - симптоматическая терапия (парацетамол, Витамин С 1 г в сутки) - Низкомолекулярные гепарины (профилактические дозы) - регидратация per os - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 0.5 нг/мг или увеличенном С-реактивном белке в 2 раза, (защищенные пенициллины, макролиды, ЦФ-3 поколения per os или в/м)- препараты 1 ряда 2 ряда - дыхательные фторхинолоны
Средне - тяжелые формы (поражение легких без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или пациентов с	<b>фавипиравир</b> +/- (барицитиниб, тофацитиниб, олокизумаб, левилимаб)- один из перечисленных препаратов <b>Гидроксихлорохин</b> + азитромицин +/-	1. Кислородотерапия 2. Ведение больного в положении на животе 3. Низкомолекулярные гепарины (промежуточные или лечебные дозы) 4. антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 0.5 мкг/мл или увеличенном С-реактивном

сопутствующими хроническими заболеваниями, а также при КТ-2-3	(барицитиниб, тофацитиниб, олокизумаб, левелимаб)- один из перечисленных препаратов	белке в 2 раза; 5. per os или внутривенная регидратация (10-15 мл/кг/сут) - «0» или слабо положительный баланс жидкости
Тяжелые формы (вирусное поражение легких с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис) КТ 3-4.	Фавипиравир +/- тоцилизумаб или сарилумаб	1.Кислородотерапия 2.Ведение больного в положении на животе 3. При неэффективности п. 1 - высокопоточный кислород 4. Неинвазивная респираторная поддержка 5. При неэффективности п. 4 - протективная ИВЛ 6. Низкомолекулярные гепарины (лечебные дозы) 7. антибиотикотерапия 8. интенсивная терапия и мониторинг согласно протоколам (коррекция полиорганной недостаточности) 9. внутривенная регидратация (10-15 мл/кг/сут.) - «0» или слабо отрицательный баланс жидкости + патологические потери
<b>Цитокиновый шторм</b> (COVID-19-индуцированный вторичный ГЛГ)	<b>Схема 1:</b> Метилпреднизолон + тоцилизумаб (сарилумаб) <b>Схема 2:</b> Дексаметазон +тоцилизумаб (сарилумаб) <b>Схема 3:</b> Метилпреднизолон или дексаметазон (при наличии противопоказаний к применению генно-инженерных биологических препаратов): <b>Схема 4:</b> Тоцилизумаб или сарилумаб (при наличии противопоказаний к применению глюкокортикоидов):	- Неинвазивная респираторная поддержка - При неэффективности - протективная ИВЛ - Низкомолекулярные гепарины (лечебные дозы) - антибиотикотерапия - внутривенная регидратация (10-15 мл/кг/сут.) - «0» или слабо отрицательный баланс жидкости + патологические потери. - интенсивная терапия и мониторинг согласно протоколам (лечение полиорганной недостаточности) - рассмотреть целесообразность ЭКМО в случае рефрактерной гипоксемии несмотря на инвазивную вентиляцию легких в положении на животе

\*фавипиравир назначается при подтвержденной COVID-19, не позднее 5 дня от момента заболевания.

### Стартовая антибактериальная терапия

Форма заболевания	Возможные варианты
Легкие формы (без поражения легких)	Не назначается
Средне - тяжелые формы (поражение легких без дыхательной недостаточности, КТ 1-2)	<p>Назначается в случае ПКТ более 0,5 нг/мл, наличие гнойной мокроты</p> <p>1) Амоксициллин по 1,0 г. 3 раза в день Если пациент получал какие-либо антибиотики на предшествующем этапе (в ближайшие 3 мес.), у него имеются сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ХОБЛ, ХСН, ХПН, цирроз печени, алкоголизм)</p> <p>1) Левофлоксацин 0,5 г внутрь 2р/день</p> <p>2) Амоксициллин/клавуланат по 1,0 2 р/день внутрь</p>
Тяжелые формы (поражение легких по классификации КТ-3)	<p>Назначается в случае ПКТ более 0,5 нг/мл, наличие гнойной мокроты</p> <p>1) Левофлоксацин 0,5 г per os, или в/в 2 р/день</p> <p>2) Цефтриаксон по 1,0 2 раза в день в/м, в/в</p>
Тяжелые формы (пневмония с ОДН, ОРДС, сепсис) – в ОРИТ	<p>1) Цефтриаксон 4,0 в сутки в/в или Амоксициллин/клавуланат 3,6г /сутки + кларитромицин 500 мг 2 р/день в/в</p> <p>2) Цефтаролин по 0,6 г 2 р/сутки + кларитромицин в/в 500 мг 2 р/день в/в</p> <p>3) Левофлоксацин 0,5 г 2 р/сутки в/в + цефтриаксон 2-4 г/ сутки или линезолид 1,6 г/с или ванкомицин 2 г/ с или цефтаролин 1,6г/с</p> <p>У пациентов на самостоятельном дыхании -</p>

	по получении ПКТ менее 0,5 нг/мл, отсутствии гнойной мокроты  рекомендована деэскалация терапии
--	--

В случае неэффективности (повышение уровня ПКТ), развитии нозокомиальных осложнений, выбор режима антимикробной терапии осуществлять на основании выявления факторов риска резистентных возбудителей, анализе предшествующей терапии, результатов микробиологической диагностики (пиперациллин/тазобактам, цефепим/сульбактам, меропенем, дорипенем, имипенем/циластатин, цефтолозан/тазобактам, цефтазидим/авибактам, тигециклин, азтреонам, амикацин и др.).

Препараты упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых

Препарат (МНН)	Механизм действия	Формы выпуска	Схемы назначения	Противопоказания
Барицитиниб			4 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней	



Является селективным ингибитором JAK1 и JAK2 киназ, применяется для лечения ревматоидного артрита. При лечении COVID-19 предназначен для пациентов со средним и среднетяжелым течением в качестве дополнительной терапии

**Тофацигиниб**

Таблетки

10 мг 2 р/сут в течение 7-14 дней

- Сепсис, подтвержденный патогенами, отличными от COVID-19
  - Лимфопения  $< 0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ,
  - Нейтропения  $< 1 \cdot 10^9/\text{л}$ ,
  - Гемоглобин  $< 8 \text{ г/дл}$ ,
  - Клиренс креатинина  $< 30 \text{ мл/мин}$ ,
  - Тяжелая печеночная недостаточность/если есть подозрение на лекарственное повреждение печени,
  - Активный гепатит В,С,
  - Активный туберкулез,
  - ТВГ/ТЭЛА в анамнезе
- С осторожностью:  
возраст старше 75 лет,  
прием ЦОГ-2 ингибиторов

<b>Олокизумаб</b>	Гуманизированные моноклональные антитела изотипа иммуноглобулина G4/кашпа, разработанные в качестве антагониста ИЛ-6		Олокизумаб 160 мг/мл - 0,4 мл подкожно однократно.	
<b>Левелимаб</b>	Моноклональные антитела, ингибируют рецепторы ИЛ-6. Применяются для лечения юношеского артрита с системным началом и ревматоидного артрита. При лечении COVID-19 предназначены для	Раствор для подкожного введения	324 мг (два преднаполненных шприца по 162 мг/0,9 мл) подкожно однократно	
<b>Тоцилизумаб</b>	пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением: с острым респираторным дистресс- синдромом, тяжелым жизнеугрожающим синдромом высвобождения цитокинов.	Концентрат для приготовления раствора для инфузий	4-8 мг/кг/введение 400 мг разводят в 100 мл 0,9% раствора NaCl, вводят внутривенно капельно в течение 60 минут. Вводить не более 800 мг. При недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч*.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сепсис, подтвержденный патогенами, отличными от COVID-19;</li> <li>• Гиперчувствительность к любому компоненту препарата;</li> <li>• Вирусный гепатит В;</li> <li>• Сопутствующие заболевания, связанные с неблагоприятным прогнозом;</li> <li>• Иммуносупрессивная терапия при трансплантации органов;</li> <li>• Нейтропения составляет <math>&lt;0,5 \cdot 10^9</math>/л;</li> <li>• Повышение активности АСТ или АЛТ более чем в 5 раз;</li> <li>• Тромбоцитопения <math>&lt;50 \cdot 10^9</math>/л.</li> </ul>
<b>Сарилумаб</b>		Раствор в шприц-ручке	200 мг или 400 мг (предварительно заполненную шприц-ручку в дозировке 200 мг (1 или 2 шприца в зависимости от дозы)) развести в 100 мл 0,9% раствора NaCl, вводить в/в капельно в течение  60 минут, при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч.	<p>При беременности и лактации нежелательны</p>

<p><b>Метилпреднизолон</b></p> <p>Относятся к глюкокортикостероид ам, обладают иммуновоспалительн ым, иммунодепрессивны м, противовоспалительн ым, фармакологическим действием. Влияют на все фазы воспаления.</p>	<p>1 мг/кг на введение внутривенно каждые 12 часов в течение 3-х суток, с постепенным снижением дозы на 20-25% на введение каждые 1-2 суток в течение 3-4 суток, далее на 50% каждые 1-2 суток до полной отмены.</p> <p>При прогрессировании синдрома активации макрофагов (нарастание уровня ферритина, СРБ сыворотки крови, развитие двух-трехфазовой цитопении) метилпреднизолон применяется по схеме 120-125 мг/введение/внутривенно каждые 6-8 ч или дексаметазон 20 мг/внутривенно в два введения в течение не менее 3 дней с последующим постепенным снижением дозы. Снижение дозы МП/дексаметазона начинается при условии снижения уровня ферритина сыворотки крови не менее чем на 15%.</p>	<p>Раствор</p>	<p><b>Применять с осторожностью при:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сахарном диабете</li> <li>• Ожирении</li> <li>• Признаках активной бактериальной инфекции,</li> <li>• Тромботических нарушениях</li> </ul>

<b>Гидрокортизон</b>	Раствор	отмены Внутривенное (болусное) введение в дозе 50-100 мг, с последующим медленным, внутривенным введением в течение часа в дозе 200 мг в сутки только при развитии надпочечниковой недостаточности	
----------------------	---------	---	--

- \* Дополнительное назначение ингибиторов ИЛ-6 в той же дозе через 12 ч:
- отсутствие или недостаточный клинический эффект (не купировалась лихорадка), или
  - отсутствие снижения концентрации высокочувствительного СРБ < 30-50% от исходного, и/или
  - отсутствие снижения концентрации D-димера, фибриногена или ферритина.

### Список возможных к назначению антитромботических препаратов для лечения COVID-19 у взрослых

Препарат	Профилактическая доза	Промежуточная доза	Лечебная доза
Нефракционированный гепарин	Подкожно 5000 ЕД 2-3 раза/сут.	Подкожно 7500 ЕД 2-3 раза/сут.	В/в инфузия оптимально под контролем анти-Ха активности (АЧТВ может повышаться при COVID-19, поэтому может быть ненадежным). Начальная доза при венозных тромбозах/эмболиях – внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (максимально 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч. Подкожно 100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
Далтепарин натрия*	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 1 раз/сут.	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 2 раза/сут.**	Подкожно 86 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
Надропарин кальция*	Подкожно 3800 анти-Ха МЕ (0,4 мл) 1 раз/сут при массе тела ≤70 кг или 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 1 раз/сут при массе тела >70 кг.	Подкожно 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 2 раза/сут.**	Подкожно 100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
Эноксапарин натрия*	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 1 раз/сут.	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 2 раза/сут; возможно увеличение до 50 МЕ (0,5 мг)/кг 2 раза/сут.**	Подкожно 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 2 раза/сут, при клиренсе креатинина 15-30 мл/мин 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 1 раз/сут.
Парнапарин натрия*	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) или 0,4 мл (4250 анти-Ха МЕ) 1 раз/сут	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут	Подкожно 0,6 мл (6400 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут
Фондапаринукс натрия*	Подкожно 2,5 мг 1 раз/сут.		Лечение венозных тромбоза/эмболий осложненных: 5 мг 1 раз/сут при массе тела до 50 кг; 7,5 мг 1 раз/сут при массе тела 50-100 кг; 10 мг 1 раз/сут при массе тела выше 100 кг.

Примечания:

\* при выраженной почечной недостаточности противопоказаны (см. инструкцию к препаратам);  
\*\* единого определения промежуточных доз антикоагулянтов нет.

Рутинное мониторирование анти-Ха активности в крови при подкожном введении антикоагулянтов не требуется. Оно может быть рассмотрено для подбора дозы у больных с повышенным риском кровотечения и/или тромбоза. Целевые значения для профилактического применения 0,2-0,6 анти-Ха ЕД/мл, для лечебных доз 0,6-1,0 анти-Ха ЕД/мл. При применении НМГ кровь для определения анти-Ха активности берется через 4-6 ч после введения препарата (оптимально после 3-4-х инъекций), при подкожном введении промежуточных доз НФГ – посередине между инъекциями, при внутривенной инфузии НФГ – через 6 часов после каждого изменения дозы.

Список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых

Препарат (МНН)	Механизм действия	Формы выпуска	Схемы назначения	Противопоказания, особые указания, побочные эффекты
Фавипиравир	Ингибирует РНК-зависимую РНК-полимеразу вируса SARS-CoV-2	Таблетки	<p>С массой &lt;75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.</p> <p>С массой 75-90 кг: по 2000 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 800 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.</p> <p>С массой &gt;90 кг: по 2400 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 1000 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.</p>	<p>Повышенная чувствительность к фавипираву;</p> <p>Тяжелая печеночная недостаточность;</p> <p>СКФ &lt; 30 мл/мин;</p> <p>Беременность или планирование беременности во время приема препарата и в течение 7 дней после его окончания (женщинам и мужчинам необходимо использовать наиболее эффективные методы контрацепции при половых контактах, например, презерватив со спермицидом);</p> <p>Период грудного вскармливания;</p> <p>Детский возраст до 18 лет.</p> <p>С осторожностью:</p> <p>У пациентов с подагрой и гиперурикемией в анамнезе, у пожилых пациентов, пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести, пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (СКФ &lt; 60 мл/мин и ≥ 30 мл/мин).</p> <p>Может применяться как в амбулаторной практике, так и в стационаре.</p>

<b>Гидрокси-хлорохин</b>	Используется для лечения малярии и некоторых системных заболеваний соединительной ткани. Блокирует репликацию вируса, подавляет его цитопатическое действие и предотвращают стимуляцию неспецифического воспалительного ответа, которая отмечена у пациентов с COVID-19.	Таблетки	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	С осторожностью: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пациентам с удлиненным интервалом QT, нарушением сердечного ритма (особенно в сочетании с макролидом),</li> <li>• Пациентам с почечной и печеночной недостаточностью, гепатитом,</li> <li>• При перенесенных гематологических заболеваниях,</li> <li>• При псориазе.</li> </ul> Противопоказан пациентам с ретинопатией; беременным женщинам. Часто вызывает нарушение сна, анорексию, тромбоцитопению, головную боль.
<b>Азитромицин</b>	Полусинтетический антибиотик из группы макролидов, имеются данные о повышении эффективности в отношении COVID-19 при совместном применении с гидроксихлорохином.	Таблетки Лиофилизат	250 мг per os или в/в 1 р/сут в течение 5 дней	Часто вызывает нарушения зрения, слуха, диарею, боли в животе, артралгии, лимфопению, сыпь. Противопоказан при тяжелой печеночной и/или почечной недостаточности, при беременности. С осторожностью <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пациентам с удлиненным интервалом QT</li> <li>• При совместном назначении терфенадина, варфарина, дигоксина.</li> </ul>
<b>Рекомбинантный ИФН-α</b>	Обладает местным иммуномодулирующим, противовоспалительным и противовирусным действием.	Раствор	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут в течение 5 дней	
<b>Умифеновир</b>	Относится к ингибиторам слияния (фузии), взаимодействует с гемагглютинином вируса и препятствует слиянию липидной оболочки вируса и клеточных мембран.	Капсулы	по 200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней	Противопоказан при беременности.

**Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения)**  
(нужное подчеркнуть)

**коронавирусной инфекции (COVID-19) /**

**внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии**  
(нужное подчеркнуть)

**в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(адрес места жительства гражданина)

\_\_\_\_\_ ,  
(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(а)

лечащим врачом о возможности лечения (продолжения лечения)  
(нужное подчеркнуть)

коронавирусной инфекции (COVID-19)/

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 Согласия, 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 избегать 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 направлен в изолятор.

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. 20.6.1 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 рублей; 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;

или к уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ:

ч. 1 - 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 N 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 выдавшем 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.

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем Согласии, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам).

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

\_\_\_\_\_

(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 изоляции**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. 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) 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)

в доступной для меня форме мне разъяснена необходимость соблюдения режима изоляции на дому в течение 14 календарных дней с даты подписания настоящего Согласия, 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)

**Добровольное информированное согласие гражданина  
на применение терапии препаратом вне инструкции («off-label»)**

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА**

на применение терапии препаратом «вне инструкции»

(«off-label»)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

получила от лечащего врача \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. лечащего врача)

сведения о препарате \_\_\_\_\_  
(наименование препарата)

а также подробную информацию о нижеследующем:

- о том, что показания к применению или способы введения не соответствуют или не указаны в инструкции к применению, но имеются данные об его эффективности в научной печати.

- ранее назначенная мне терапия не была в достаточной мере эффективной;

- о способах введения препарата, его дозировке и лекарственной форме;

- введение препарата может привести к появлению аллергических реакции и следующих побочных эффектов: \_\_\_\_\_;

**- имеются достаточные научные данные (в том числе в зарубежных научных источниках) полагать, что при применении указанного лекарственного препарата у меня может быть достигнут лечебный эффект.**

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с

применением лекарственного препарата \_\_\_\_\_, я подтверждаю, что мне

понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о его применении мне. Я имела возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила исчерпывающие ответы.

Я имела возможность ознакомиться с решением Консилиума (врачебной комиссии) о целесообразности проведения мне терапии вышеуказанным лекарственным препаратом.

Мне разъяснено также мое право отказаться от проведения мне терапии вышеуказанным лекарственным препаратом.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

с применением вышеуказанным лекарственным препаратом \_\_\_\_\_

прописью «согласна» / «не согласна»

\_\_\_\_\_  
подпись с расшифровкой

Я, врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. лечащего врача)

свидетельствую, что разъяснил(-а) пациентке суть, риск и альтернативу введения лекарственного препарата, дал(-а) ответы на все вопросы.

Врач: \_\_\_\_\_  
(подпись врача)

Дата: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.