ПАМЯТКА ПО ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ[1]

Категории пациентов

1. Лица с бессимптомной формой COVID-19.
2. Пациенты с легкой степенью тяжести COVID-19.
3. Пациенты со среднетяжелой степенью тяжести COVID-19.
4. Пациенты с COVID-19 после выписки из стационара.

Условия

1) Соблюдение противоэпидемического режима в соответствие с ПГГСВ
2) Выполнение соответствующих мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), изложенных в *Приложении 10* клинического протокола
3) Наличие возможности тщательного наблюдения квалифицированным работником ПМСП за любыми признаками/ симптомами, свидетельствующими об ухудшении клинического состояния пациента.

участковый врач определяет дальнейшую тактику ведения пациента

Лица с бессимптомной формой COVID-19.

ПЦР (+)

Нет симптомов

Медицинское наблюдение сотрудниками ПМСП в домашних условиях в течение 14 дней.

Пациенты с наличием симптомов COVID-19.

ПЦР (+) или ПЦР (-)

Есть симптомы

Легкая степень тяжести:

-температура тела нормальная/ субфебрильная/ фебрильная,
-одышки нет, ЧДД <20 в мин,
- SpO2 в покое> 95 %,
- на рентгене/ КТ легких (при наличии - картина не всегда совпадает с клиникой) отсутствуют изменения,
- фоновые заболевания (СД, АГ, ИБС, ХБП и др.) как правило, отсутствуют или компенсированные,
-ЧСС (соотносить с температурой тела) 60-80 уд. в мин,
- в показателях ОАК - содержание лейкоцитов, нейтрофилов, тромбоцитов в пределах референсных значений.

Средняя степень тяжести

- повышение температура тела до субфебрильных/ фебрильных цифр,
- одышка при нагрузках, ЧДД - 20-22 в мин,
- SpO2 в покое 94- 95 %,
- на рентгене/ КТ легких (при наличии) -признаки вирусного поражения легких, картина КТ 1-2 – объем поражения легких до 50%,
- имеются фоновые заболевания (СД, АГ, ИБС, ХБП и др.), но без признаков декомпенсации или обострения,
- ЧСС (соотносить с температурой тела) 80-100 уд. в мин,
- в показателях ОАК - незначительная лимфопения (более 15%).

Ведение пациентов с легкой степенью тяжести COVID-19.

Ведение пациентов со среднетяжелой формой заболевания (до госпитализации в стационар по показаниям)

1) При температуре тела выше 38С купирование лихорадки проводится физическими методами охлаждения или НПВС: ***Парацетамол**** *500 мг (не более 2 г в сутки) или* ***Ибупрофен**** *200 - 400 мг (не более 1 200 мг)*

2) Рутинная профилактика *венозных тромбоэмболий при* отсутствии риска венозных тромбозов не проводится.

Для профилактики повторных ишемических событий назначается Ацетилсалициловая кислота (АСК) в дозе до 100 мг в сутки (либо продолжается при его приеме) больным с COVID-19 с установленным с помощью инвазивных и неинвазивных методов сердечно-сосудистых заболеваний

Рутинная комбинация АСК или клопидогрела с антикоагулянтами не рекомендуется при COVID-19 за исключением пациентов с ОКС и фибриляцией предсердий, которым проводили ЧКВ со стентированием.

Пациентам, принимающим ПОАК по показаниям рекомендуется продолжить их прием под наблюдением врача + регулярная оценка переносимости, приверженности, состояния функции печени, почек и риск кровотечения по шкале IMPROVE.

Пероральные антикоагулянты (ПОАК) следует назначать после оценки риска развития тромбозов согласно шкале PADUA, ОАК (Hb, тромбоциты) и по показаниям (Д-димер, креатинин, расчетная СКФ или клиренс креатинина, билирубин, ферменты печени и оценки риска кровотечения (шкала IMPROVE)).
Рекомендуемые схемы лечения ПОАК для лиц без сопутствующих (коморбидных) заболеваний:

Апиксабан* 2,5 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней,
или
Дабигатрана этексилат * 110 мг х 2 раза в сутки 10 дней
или
Ривароксабан* 10 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней.

ПОАК применять в соответствии с инструкцией
Через 10 дней следует провести контроль общеклинического состояния, уровня Д-димера, тромбоцитов, креатинина, АЛТ, АСТ, билирубина

Лица с *легкой степенью тяжести* заболевания снимаются с медицинского наблюдения и изоляции спустя 10 дней с момента развития симптомов + не менее 3 дней без симптомов (отсутствие повышенной температуры тела, респираторных и других симптомов) Проведение ПЦР исследования и КТ/ренген-диагностики не требуется.

Лица со *среднетяжелой степенью тяжести* заболевания снимаются с медицинского наблюдения и изоляции по прошествии 10 дней с момента развития симптомов + не менее 3 дней без симптомов (отсутствие повышенной температуры тела, респираторных и других симптомов). Проведение ПЦР исследования не требуется.
КТ/ рентген-диагностика проводится по показаниям.

ПАМЯТКА[1] одобрена Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан 03.12.2020

ЛС со знаком * включены в перечень АЛО в рамках ГОБМП (приказ МЗ РК 666)

NB! Дифференциальная диагностика COVID-19 проводится в соответствии с клиническим протоколом