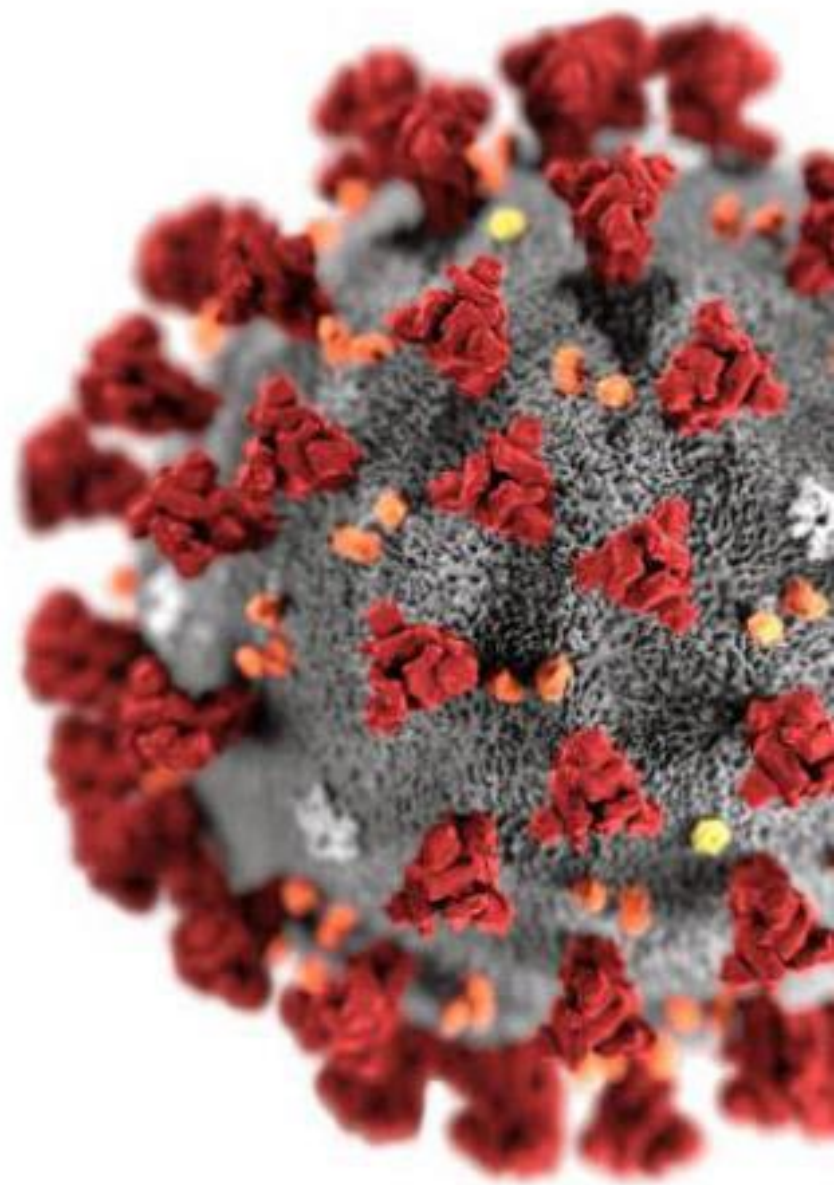




МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА,
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ**

COVID-19



На основе

Временных методических рекомендаций

Минздрава России, версия 9 (26.10.2020)



п. 5.8. **Мониторинг** клинических и лабораторных показателей

Клинические признаки

Температура тела

- высота;
- кратность подъемов в течение суток, длительность повышения;
- повторное повышение после нормализации в течение суток и более.

Частота дыхательных движений

- необходимо учитывать прирост в сравнении с исходным.
При частоте > 22 в мин решение вопроса о госпитализации.

SpO₂

- при снижении показателя до уровня ≤ 93%, необходима дотация кислорода.

Лабораторные признаки:

- уровень лейкоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов, тромбоцитов;
- уровень АЛТ, АСТ, ЛДГ, СРБ, ферритина, тропонина;
- уровень D-димера;
- протромбиновое время;
- уровень фибриногена;

По показаниям:

- уровень ИЛ-6;
- количество Т- и В-лимфоцитов;
- NT- proBNP.

Инструментальные признаки

- характер и площадь поражения легких на КТ ОГК.



п.5.10. **Порядок выписки** пациентов из медицинской организации

Решение о выписке пациента может быть принято
ДО ПОЛУЧЕНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА исследования на РНК SARS-CoV-2.

Клинико-рентгенологические критерии :

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (температура тела менее 37,5 °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO_2 на воздухе $\geq 95\%$;
- уменьшение уровня СРБ < 10 мг/л, уровень лейкоцитов $> 3,0 \times 10^9$ /л;
- рентгенография и/или КТ выполняются в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки из стационара или при необходимости.

Транспортировка больных коронавирусной инфекцией из стационара

- при наличии двух отрицательных анализов на коронавирус SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1-го дня, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом;
- при выписке пациента без одного или двух отрицательных анализов, его транспортировка осуществляется санитарным транспортом до места самоизоляции*.

Медицинская помощь на амбулаторном этапе:

- ☐ ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное;
- ☐ проведение при необходимости рентгенологического исследования и/или КТ органов грудной клетки;
- ☐ проведение исследования на наличие 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).
- ☐ контрольные исследования проводят не ранее чем через месяц после выписки, не проводится в случае легкого течения перенесенного заболевания

*При отсутствия у пациента условий для самоизоляции, рассмотреть вопрос о выписке пациента в медицинский обсерватор или другие медицинские организации, обеспечивающие условия изоляции на необходимый срок.



п. 6. Особенности ведения детей с COVID-19*

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Легкая и средняя степень тяжести:

- препараты интерферона-альфа.

Тяжелое течение:

- внутривенные иммуноглобулины;
- возможно применение умифеновира у детей старше 6 лет;
- антибактериальная терапия при наличии признаков присоединения бактериальной инфекции.

ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ:

- ✗ неблагоприятный преморбидный фон (дети, имеющие заболевания легких, врожденные пороки сердца, бронхолегочную дисплазию, болезнь Кавасаки);
- ✗ иммунодефицитные состояния разного генеза (чаще заболевают дети старше 5 лет, в 1,5 раза чаще регистрируют пневмонии);
- ✗ коинфекция с респираторно-синцитиальной инфекцией.

COVID-19 как правило протекает у детей в легкой форме.

Инкубационный период у детей колеблется от 2 до 10 дней, чаще составляет **2 дня**

Заболевание у новорожденных детей наблюдается крайне редко, внутриутробной передачи инфекции не доказано

*Подробная информация о диагностике, профилактике и лечении детей представлена в методических рекомендациях Минздрава России [Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией \(COVID-19\) у детей](#)



Показания для госпитализации детей с COVID-19 или подозрением на него

1. средне/тяжелое течение респираторного заболевания или внебольничная пневмония;
2. лихорадка выше 38,5 °С, длительности лихорадки выше 38,0 °С более 5 дней, или $T < 36,0$ °С;
3. одышка в покое или при беспокойстве;
4. тахипноэ, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы;
5. тахикардия, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы;
6. $SpO_2 \leq 95\%$;
7. угнетение сознания или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья;
8. судороги;
9. отсутствие положительной динамики на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания;
10. наличие тяжелых фоновых заболеваний;
11. невозможность изоляции при проживании с лицами из групп риска;
12. отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций.

Показания для перевода в ОПИТ:

- ✓ нарушение сознания (или необъяснимое выраженное возбуждение на фоне течения острой респираторной инфекции);
- ✓ увеличение частоты дыхания более чем на 15% от физиологических возрастных показателей в состоянии покоя;
- ✓ стонущее или хрипящее дыхание;
- ✓ увеличение частоты сердечных сокращений более чем на 15% от физиологических возрастных показателей в состоянии покоя;
- ✓ цианоз и одышка, определяемые при визуальном осмотре, раздувание крыльев носа у детей первого года жизни;
- ✓ SpO_2 при дыхании атмосферным воздухом 93% и ниже;
- ✓ респираторный ацидоз ($pCO_2 > 50$ мм рт. ст.);
- ✓ декомпенсированные нарушения кислотно-основного состояния крови ($pH < 7,25$);
- ✓ выраженные нарушения тканевой перфузии, артериальная гипотензия;
- ✓ лактат-ацидоз (концентрация лактата более 2,5 ммоль/л);
- ✓ артериальная гипотония с клиническими проявлениями шока;
- ✓ снижение диуреза до уровня олигоурии и ниже (ниже 50% от возрастной нормы и менее);
- ✓ появление кашля с примесью крови в мокроте, боли или тяжести в груди;
- ✓ появление признаков геморрагического синдрома.