

# **Актуальные вопросы амбулаторного ведения пациентов с COVID-19**

**Д.м.н. Латыпова Н.А.**

**2021 г**

## Вопросы для обсуждения:

- Текущие проблемы ведения пациентов с COVID-19 на ПМСП.
- Как улучшить контроль за пациентами групп риска в ПМСП до развития COVID-19-инфекции?
- Как оптимизировать амбулаторный контроль при COVID-19?
- Как наблюдать пациентов после перенесенной COVID-19-инфекции ?

# Текущие проблемы ведения пациентов с COVID-19 на ПМСП

## До развития инфекции:

- Недостаточная работа с Д-группой больных в период пандемии для избежания позднего обращения и плохого прогноза.
- Не всегда полноценная оценка условий проживания и эпид.окружения лиц Д-групп и объем разъяснительной работы как с пациентом, так и с родственниками.

## При развитии инфекции:

- Не все больные обращаются своевременно в поликлинику, не знают к кому обратиться, не информированы, не имеют чек-листы самонаблюдения, по которым ежедневно должен быть контакт с ПМСП и оценка динамики.
- Даже при наличии дневников не всегда врач ежедневно анализирует ситуацию и контактирует с больным, допускает перерывы по 2-3 дня. В результате упускается момент ухудшения состояния и своевременного выезда МБ или СМП при ухудшении динамики.
- Недостаточно организованы доступные обследования в домашних условиях, необходимые для оценки состояния пациентов групп риска (забор крови на ОАК, СРБ, ЭКГ и др.).
- Продолжается назначение антибиотиков в раннем периоде КВИ.
- При поступлении в стационар не всегда имеется хорошая преемственность информации, например нет указаний на амбулаторное ведение чек-листов. При поступлении пациента в тяжелом состоянии в стационар наличие чек-листа упростило бы оценку ситуации и адекватно выбрать тактику лечения.

## Как улучшить контроль за пациентами групп риска в ПМСП до развития COVID-19-инфекции?




- ✓ Каждый ВОП должен знать Д-группу, составить или обновить список пациентов с БСК, СД, ХОБЛ, ожирением и др.
- ✓ Создать план или график обзвона пациентов. Перевести общение максимально в дистанционный формат во избежание инфицирования в условиях ПМСП. Дистанционно уточнить текущее состояние, базисную терапию, проблемы самоконтроля. При необходимости провести осмотр.
- ✓ Все пациенты Д-групп и родственники, проживающие с ними, должны заранее получить информацию о самоконтроле, риске тяжелого течения КВИ в случае заражения, иметь план действий при любом ухудшении состояния и при эпид.контакте, знать с кем сразу должны связаться в ПМСП, как вызвать врача, МБ или СМП.
- ✓ Можно делегировать часть дистанционной информационной работы СМР, при возможности привлечь на помощь интернов, резидентов.
- ✓ Максимально ограничить плановое лечение лиц групп риска в условиях круглосуточных и дневных стационаров в период пандемии.

## Как оптимизировать амбулаторный контроль при COVID-19?

- ✓ Все больные с любыми признаками ОРВИ до уточнения диагноза должны быть снабжены чек-листами самоконтроля, особенно лица группы риска, информированы о его ведении и тревожных знаках, необходимости ежедневной связи с врачом.
- ✓ ВОП или СМР ежедневно должен контактировать с больным и оценивать чек-лист, особенно пациентов группы риска. Пациент должен ощущать себя ответственным за своевременную подачу информации.
- ✓ У пациентов групп риска необходимо организовать своевременные исследования в домашних условиях для оценки динамики и риска прогрессирования заболевания (ОАК, СРБ, сахар, ЭКГ и др.)
- ✓ Исключить назначение антибиотиков на амбулаторном этапе в раннюю фазу заболевания.
- ✓ При поступлении в стационар предупредить пациента, чтобы он предоставил врачу стационара чек-лист самоконтроля.

# Если с первых дней не понятно, ОРВИ это или КВИ, что назначать?

## Не назначать!

- Антибиотики 
- Противовирусные (ингавирин, тамифлю и др.) 
- Иммуномодуляторы 

## Риски:

- Неэффективность. Побочные эффекты, иммуносупрессия
- Неэффективность. Побочные эффекты
- Неэффективность. Побочные эффекты, усиление цитокиновой активности

# Если с первых дней не понятно, ОРВИ это или КВИ, что назначать?

## Назначать:

- Обильное питье
- Охранительный режим (активность по самочувствию)
- НПВС при высокой температуре, ломоте в теле.
- Освоить диафрагмальное дыхание, применять как можно чаще.
- Информировать пациента о частой смене положения тела в постели (предпочтение на животе, боках)

## + Наблюдение

- Дать больному чек-лист.
- Объяснить как заполнять.
- Проверить наличие приборов самоконтроля у больных группы риска.
- Просматривать ежедневно.
- Через 5-7 дней сделать вывод о динамике процесса и дальнейшей тактике.

## Как наблюдать пациентов с вероятной или подтвержденной COVID-19 на амбулаторном этапе?

**Наблюдение в ПМСП (при отсутствии показаний к госпитализации):**

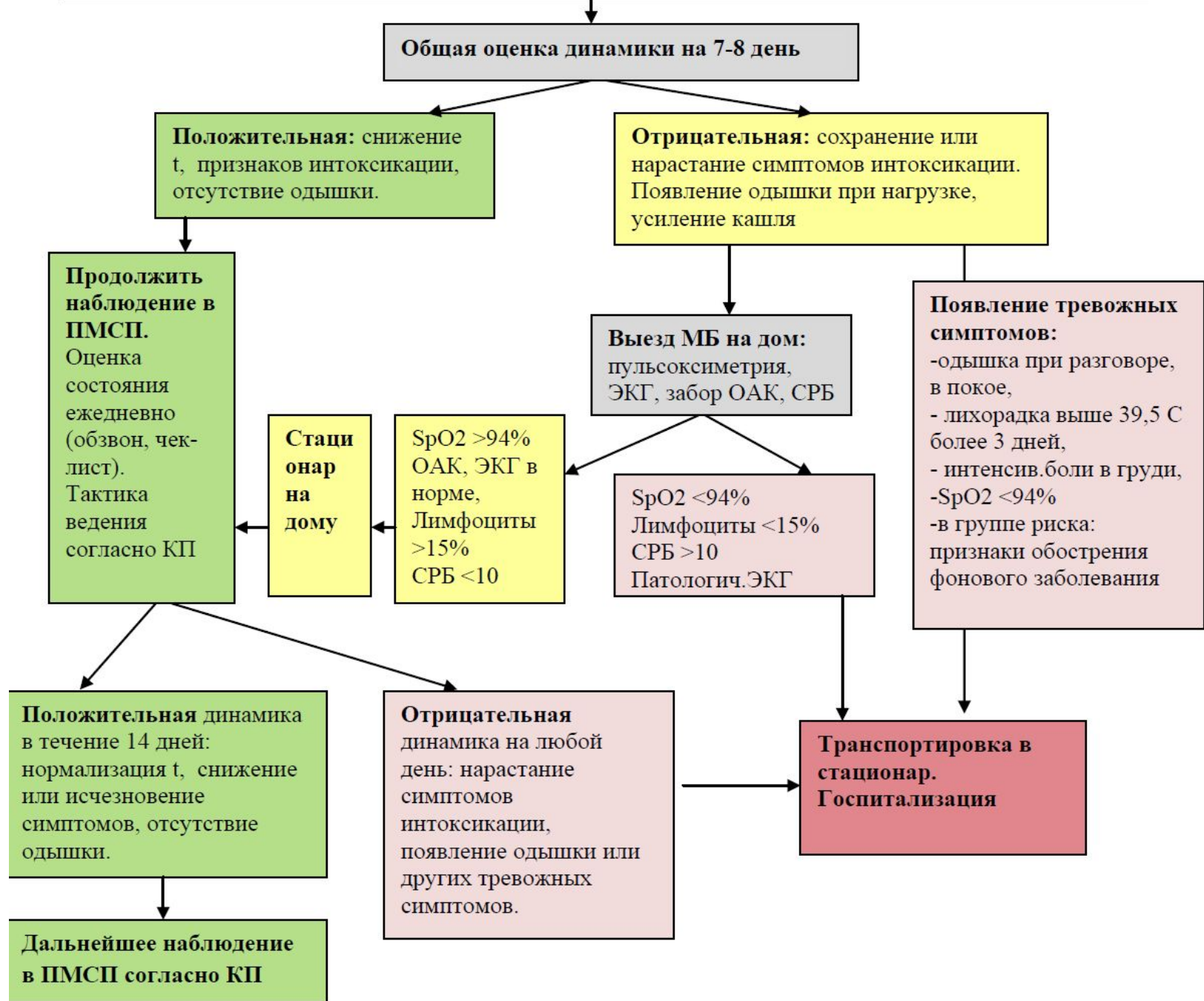
1. Выставить диагноз: КВИ (подозрительный/вероятный/подтвержденный случай)
2. Изоляция.
3. Б/лист на 6-10 дней.
4. ПЦР обследование (при возможности).
5. Памятка (видео) пациенту о самоконтроле, ведение чек-листа.
6. Контроль фоновых заболеваний (ЧСС, АД, сахар крови)
7. Ежедневный обзвон, оценка чек-листа, при тревожных симптомах выезд на дом мобильной бригады (МБ) или СМП.
8. Контроль контактных лиц, проживающих с больным.
9. **Тактика лечения указанных периодов болезни согласно КП.**



### Лечение в 1-й период (1-7 дни):

- Режим щадящий (активность по состоянию).
- Обильное дробное питье (учитывать фоновые заболевания).
- Ибупрофен 200 - 400 мг (не более 1 600 мг) или Парацетамол 500 мг (не более 2 г в сутки).
- Базисная терапия фоновых заболеваний.
- По показаниям антиагреганты, антикоагулянты.





## Чек-лист пациента

Клинические симптомы	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день	8-й день	9-й день	10-й день
Дата										
Температура										
Пульс										
АД										
Слабость*										
Затруднение дыхания/одышка*										
Кашель*										
Боль в груди*										
Нарушение обоняния +/-										
Тошнота/рвота +/-										
Диарея +/-										
Другие симптомы										

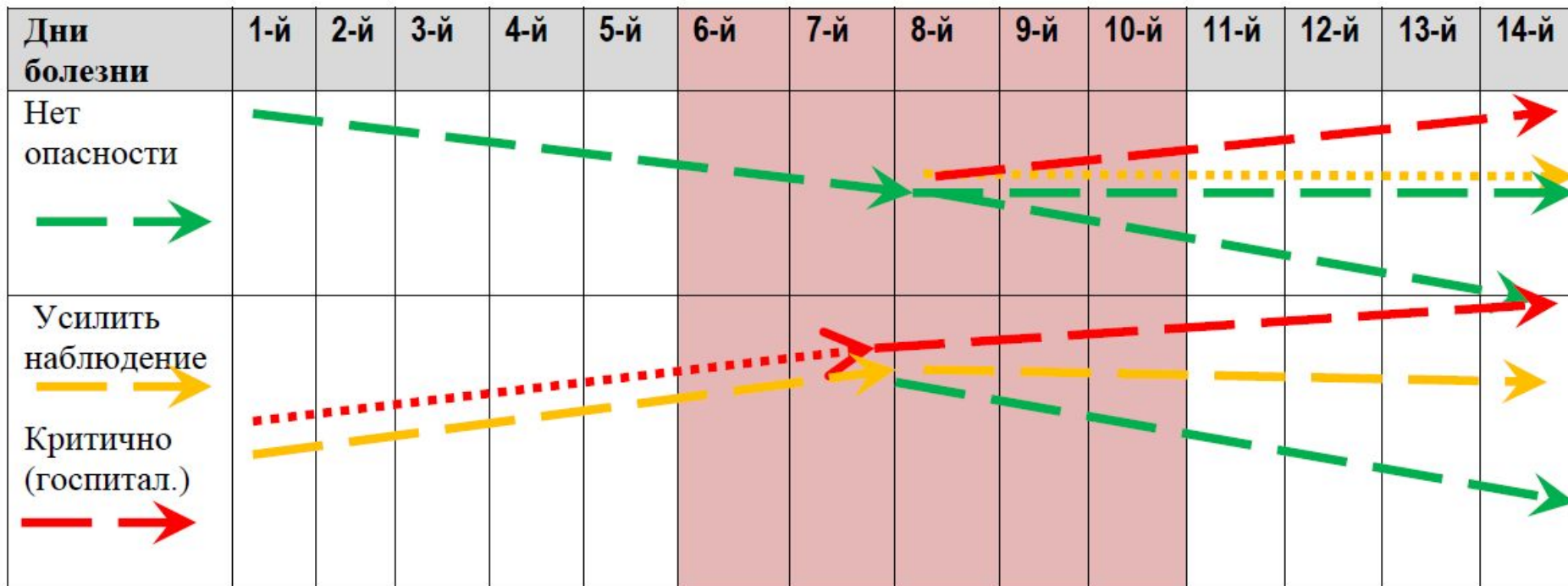
**Примечение\*:** Выраженность клинических симптомов оценивайте от 0 до 5 баллов: 0 -нет, 1-незначительно, 2 - ближе к среднему, 3 – средней выраженности, 4 – значительно, 5- крайней степени.

Пациентка Н., 59 л. Без факторов риска

	пон. 22.06	вт. 23.06	ср. 24.06	чтв. 25.06	пятн. 26.06	суб. 27.06	воскр. 28.06	понед. 29.06
Температура	0	0	0	день 0 вечер 38	36,6	день 37,5 вечер 38,0		
Болит в горле	0	0	0	0	0	0	0	
Слабость	1	1	1		1	2	2	
Болит в мышцах	0	0	0	0	ноги 4	ноги 4	0	
Затруднение дыхания	0	0	0	0	0	0	0	
Кашель (бухикала)	1	1	1	1	1	1	1	
Боль в груди	<sup>таблица</sup> 3	3	3	2	2	1	2	
Кол-во мокроты	1	1	1	1	1	1	1	
Нарушение аппетита	0	0	0	0	0	0	0	
Тошнота (рвота)	0	0	0	0	0	0	1	
Диарея	0	0	0	0	0	2-1	2-1	
НД	-	-	-	-	-	-	106/78	
пульс	-	-	-	-	-	-	102-91	
Другие симптомы	-	-	-	-	-	-	-	
Сатурация	-	99	-	-	-	-	-	

Надежда

## Как может протекать Covid-инфекция?



... ➤ Пациенты из группы риска (диабет, гипертония, болезни сердца, легких, ожирение и др.)

## Алгоритм наблюдения пациентов, перенесших пневмонию COVID-19, после выписки из стационара

Степень тяжести	Реабилитация*	КТ ОГК**	Длит-ть	Действия ВОП	Лаб. и INSTR. исследования	Консульта ция пульмоно лога****
Пневмония нетяжелая	1 этап – 7 дней на дому или в поликлинике	По показаниям	3 мес.	Обзвон после выписки, затем 1 раз в 2 нед. в течение 1 мес. Осмотр через 1 мес, через 3 мес при снятии с учета. При необходимости чаще.	- Измерение сатурации при осмотре. Остальное – по показаниям	По показаниям
Пневмония тяжелая без ИВЛ	1 этап – 7-14 дней на дому или в многопрофильном стационаре. 2 этап - в поликлинике по необходимости	Через 3 мес.	12 мес.	Осмотр: после выписки, через 1, 3, 6, 12 мес . При необходимости чаще. В течение 2 недель после выписки мониторинг состояния 1 раз в неделю (обзвон, видеоконсультация).	Измерение сатурации при каждом осмотре. -Остальное - по показаниям	Через 2-4 нед. после выписки. Далее по необходимости.
Пневмония тяжелая с ИВЛ	1 этап – 7-14 дней на дому или в многопрофильном стационаре. 2 этап - в поликлинике по необходимости	Через 3 мес., 6 мес.	12 мес. При необходимости дольше	Осмотр: после выписки, через 1, 3, 6, 12 мес . При необходимости чаще. В течение 2 недель после выписки мониторинг состояния 1-2 раза в неделю (обзвон, видеоконсультация).	Измерение сатурации при каждом осмотре. -Остальное - по показаниям	В течение 2 нед. после выписки. Далее по необходимости.



# Алгоритм наблюдения пациентов, перенесших пневмонию COVID-19, после выписки из стационара

## Примечание к таблице:

- \* - указаны рекомендуемые сроки. При тяжелых пневмониях рекомендуется 2 этапа реабилитации: 1 этап - либо в многопрофильном стационаре при необходимости дальнейшего наблюдения и лечения, либо на дому согласно видеорекомендациям реабилитолога или специалиста ЛФК; 2 этап - в поликлинике либо в санаторно-курортных условиях. Необходимость 2 этапа оценивается реабилитологом поликлиники, соответственно состоянию пациента устанавливается продолжительность и объем мероприятий. Пульмонолог может дать дополнительные рекомендации по реабилитации.
- \*\* - указаны рекомендуемые сроки. При ухудшении состояния вопрос о времени проведения контрольной КТ решается индивидуально. Решение о дополнительном проведении КТ принимает врач-пульмонолог при затяжном течении пневмонии.
- \*\*\* - ВОП осуществляет контроль состояния пациента, симптомов, сатурации. Определяет показания для консультации пульмонолога, контролирует выполнение рекомендаций пульмонолога. Назначает лабораторные и инструментальные исследования после выписки согласно рекомендуемым срокам, расширяет назначения по показаниям (учитываются патологические изменения в стационаре).
- При наличии сопутствующей патологии рекомендуется консультация профильного специалиста через 2-4 недели после выписки, коррекция базисной терапии. Следует обеспечить своевременную запись на консультацию пациентов с перенесенной тяжелой пневмонией (ответственность зав.отделением, зам.гл.врача).
- \*\*\*\* - указаны рекомендуемые сроки консультации пульмонолога, при необходимости осуществляется раньше. При невозможности очной консультации предоставить видеоконсультирование. Дальнейшие осмотры назначаются пульмонологом индивидуально.

## &lt; TRACKING THE COVID-19 PANDEMIC

From Medscape Education Clinical Briefs

CME / ABIM MOC / CE

## COVID-19: How Long Do Symptoms Last?

Authors: News Authors: Diana Swift and Marcia Frellick; CME Authors: Laurie Barclay, MD and Esther Nyarko, PharmD Faculty and Disclosures

CME / ABIM MOC / CE Released: 8/21/2020 Valid for credit through: 8/21/2021

**Note:** This is the fifty-fifth of a series of clinical briefs on the coronavirus outbreak. The information on this subject is continually evolving. The content within this activity serves as a historical reference to the information that was available at the time of this publication. We continue to add to the collection of activities on this subject as new information becomes available.

Developed and funded by

Medscape

EARN CREDIT &gt;

- **87,4%** из 143 ранее госпитализированных пациентов имели по крайней мере 1 стойкий симптом через 2 месяца или дольше после первоначального начала и более чем через месяц после выписки.
- Только 12,6% из 143 пациентов были полностью свободны от каких-либо симптомов COVID-19. 32% пациентов имели 1 или 2 симптома, а **55% -  $\geq 3$** .
- Ни у кого не было лихорадки или других признаков и симптомов острого заболевания
- **53,1%** пациентов все еще испытывали усталость, 43,4% - одышку, 27,3% - боль в суставах и 21,7% - боль в груди, 44,1% сообщили об ухудшении качества жизни (QoL) по визуальной аналоговой шкале EuroQoL.

Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. Published online July 9, 2020. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351>. Accessed July 13, 2020. Article full text.

## О чем говорят факты?

«Мы видим пациентов, которые впервые были диагностированы в марте или апреле и все еще имеют симптомы в июле. Даже бессимптомные люди уже показывают рубцы на легких при визуализации».

«Постоянные симптомы гораздо хуже проявляются у пациентов с COVID, чем у пациентов с гриппом. Даже больные гриппом, которые провели время в отделении интенсивной терапии, полностью выздоравливают...»

Zijian Chen, MD, an endocrinologist and medical director of Mount Sinai Health System's Center for Post-COVID Care in New York, New York.

# Center for Post-COVID Care

## Experience to date:

Most common complications/presenting symptoms

1. Respiratory
2. Cardiac
3. Neurological



**Самые распространенные синдромы в постковидном периоде:**

- респираторные
- неврологические
- кардиальные



## **Кардиальные симптомы при постковидном синдроме:**

### **Боль и тяжесть в груди**

- Боль в грудной стенке
- Перикардит
- Миокардит
- ОКС
- Тромбоэмболии

### **Сердцебиение и тахикардия**

- Дисавтономия и Постуральный Ортостатический Тахикардальный синдром (ПОТС)
- Аритмия

### **Укорочение вдоха**

- Остаточные изменения в легких
- Поражение миокарда
- Тромбоэмболии
- Сочетанное поражение легких и сердца

### **Нарушение толерантности к нагрузкам**



- Проверить СРБ, тропонин, pro-BNP, Д-димер
- ЭКГ
- ЭХО-КГ
- КТ/МРТ в ангиорежиме
- ЭЭГ по показаниям
- Тест с 6 мин. ходьбой



# Энцефалопатия – что делать

## Острый период:

- токсические метаболические нарушения (гипоксия, гиперурикемия, гипер/гипогликемия, гипер/гипонатриемия и др.)
- Признаки поражения ЦНС (на аутопсии находят коронавирусное повреждение эндотелия сосудов ГМ, случаи менингоэнцефалита, геморрагического некротизирующего энцефалита). Неясно поражение ЦНС в нетяжелых случаях.

## Постковидный «туман мозга»

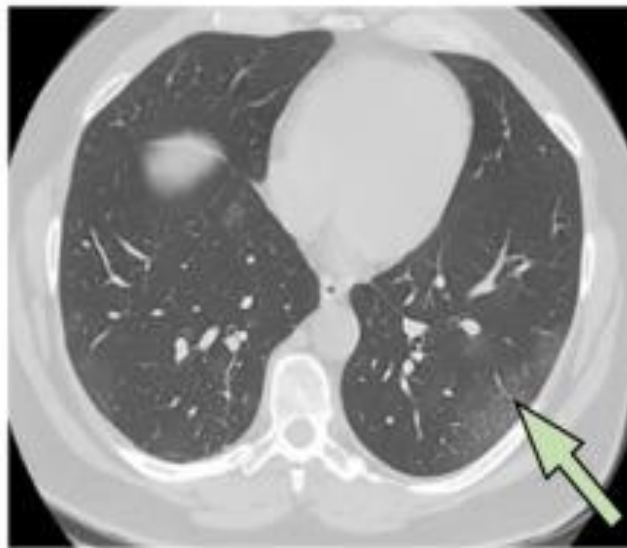
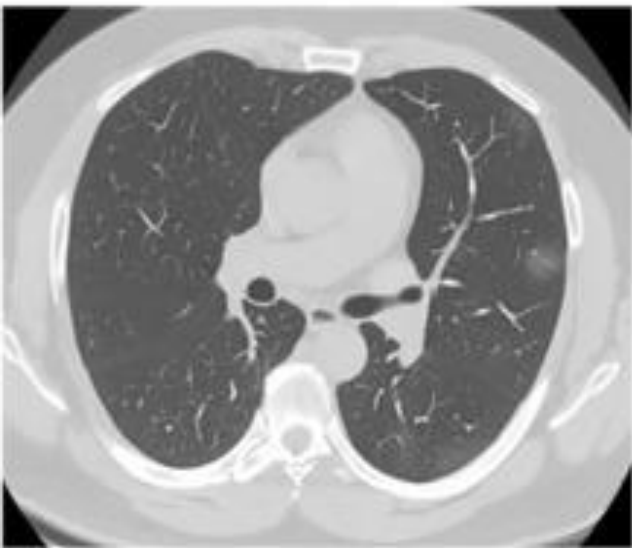
- Остаточные эффекты после токсического и метаболического нарушений.
- У пожилых – прогрессирование нейродегенеративных процессов.
- Для легких форм КВИ может быть нарушение сна, настроения, нагрузок.
- «Туман в голове» – не обязательно связан с КВИ (дефицит вит В12, щитовидная дисфункция, др. инфекции)



- **Лечить токсические и метаболические нарушения**
- **КТ головы для исключения инсульта**
- **ЭЭГ по показаниям**
- **проверить вит. В12, ТТГ, ВИЧ, RW**

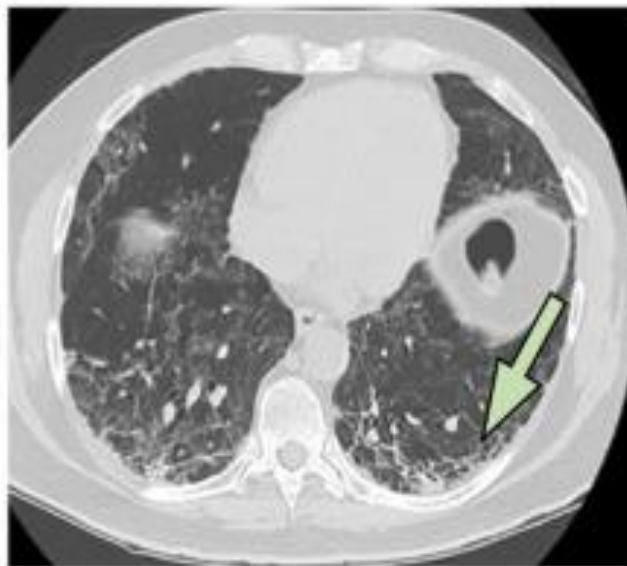
## Почему возникают стойкие поражения легких после COVID-19?

- Острый респираторный дистресс синдром (ОРДС)
- Цитокинопатическое поражение легких, индуцированное вирусом
- Токсическое воздействие химических препаратов
- Высокое давление дыхательных путей
- Гипероксическое токсическое воздействие при ИВЛ  
+ тромбоваскулярный синдром

**A****КТ пациента с COVID-19**

(А) Субплевральные участки матового стекла в нижней доле слева (стрелка).

(В) 3 недели спустя быстрое прогрессирование и формирование зон фиброза (стрелки).

**В**

## **Легочные симптомы при постковидном синдроме:**

### **Боль и тяжесть в груди**

- Плевральные боли (остаточный фиброз, затяжной фибринозный плеврит)
- Тромбоэмболии



### **Одышка, тахипное**

- Дисрегуляция дыхания
- Ограничение емкости вдоха
- Усиление одышки при ТЭЛА
- Обострение фоновых респираторных заболеваний (ХОБЛ, БА и др.)



### **Нарушение толерантности к нагрузкам**

- Оценка степени одышки по шкалам Борга или MMRC.
- Пульсоксиметрия с нагрузочными тестами.
- Проверить СРБ, ОАК, Д-димер.
- УЗИ плевральных полостей
- ЭКГ
- ЭХО-КГ
- КТ в ангиорежиме при подозрении ТЭЛА
- Тест с 6мин. ходьбой

# Мониторинг одышки

**Таблица 2. Шкала Борга**

	Одышка выражена очень сильно
10	Нестерпимо тяжело дышать
9	Одышка выражена очень сильно
8	Одышка выражена сильно
7	
6	Одышка выражена сильно, но терпеть можно
5	
4	Одышка выражена, она средней степени тяжести
3	
2	Одышка беспокоит незначительно
1	Одышка едва беспокоит
	Одышка не беспокоит

**Шкала одышки Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale**

Степень	Тяжесть	Описание
0	Нет	Одышка только при очень интенсивной нагрузке
1	Лёгкая	Одышка при быстрой ходьбе, небольшом подъёме
2	Средняя	Одышка заставляет идти медленнее, чем люди того же возраста
3	Тяжёлая	Одышка заставляет останавливаться при ходьбе примерно через каждые 100 метров
4	Очень тяжёлая	Одышка не позволяет выйти за пределы дома или появляется при переодевании

**Спасибо за  
внимание!**



# Выводы по амбулаторному наблюдению:

- Тщательное наблюдение с ведением чек-листа.
- Оценка динамики первого периода болезни.
- Повышенное внимание в группе риска.
- Выбор тактики дальнейшего лечения в зависимости от динамики 1-го периода и факторов риска.
- Стационар на дому как форма ведения больного с КВИ средней степени тяжести
- Персонализированный подход к лечению.
- Продолжить активное наблюдение пациентов после выписки согласно клиническому протоколу.



**Спасибо за внимание!**

***Вопросы?***