Новая коронавирусная инфекция COVID-19

Диагностика

Жалобы и данные осмотра:
Наличие клинических признаков инфекции, вызванной SARS-COV2

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток.

Данные эпидемиологического анамнеза (есть в шаблоне МИС!):

- Возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- Наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

Клинические симптомы

Основные симптомы заболевания:

1) Повышение температуры тела в >90% случаев
2) Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев
3) Ощущение сдавленности в грудной клетке в >20% случаев
4) Одышка в 30% случаях
5) Утомляемость в 40% случаях
6) Могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита
7) Могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела
8) Кожные сыпи при COVID-19

Анамнез заболевания (фарманамнез, в т.ч. этиотропное лечение на амбулаторном

Клинические варианты

Клинические варианты, проявления:

1) **ОРВИ** (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
2) **Пневмония** без дыхательной недостаточности;
3) **ОРДС** (пневмония с ОДН);
4) **Сепсис**, септический (инфекционно-токсический) шок;
5) **ДВС-синдром, тромбозы и тромбоэмболии**.

50% - бессимтомное течение

При симптомном течении **в 80% - ОРВИ** в легкой форме,

20% - тяжелое течение (в т.ч. 5% - крайне-тяжелое)

Средний возраст пациентов в КНР составил 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди заболевших пациентов часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (в 20%), артериальная гипертензия (в 15%), другие сердечно-сосудистые заболевания (15%).

Особенности клинических проявлений у пациентов пожилого и старческого возраста

Атипичная картина заболевания без лихорадки, кашля, одышки: делирий, падения, функциональное снижение, конъюнктивит, могут наблюдаться бред, тахикардия или снижение АД

Симптомы COVID-19 **могут** быть легкими и **не соответствовать тяжести заболевания и серьезности прогноза**.

Скрининг делирия: краткая **шкала оценки спутанности сознания**

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Подтвержденный случай COVID-19 :

1. **Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2** с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений, **(U07.1)**.
2. **Положительный результат на антитела** класса IgA, IgM и/или IgG у пациентов **с клинически подтвержденной** инфекцией COVID-19.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Вероятный (клинически подтвержденный) случай COVID-19 (U07.2):

1. **Клинические проявления** ОРИ (t тела > 37,5 °С и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO2 ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) **при наличии** хотя бы **одного из эпидемиологических признаков**:

- Возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- Наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

2. **Наличие клинических проявлений в сочетании с характерными изменениями в легких по данным компьютерной томографии** вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпидемиологического анамнеза.

3. **Наличие клинических проявлений в сочетании с характерными изменениями в легких по данным лучевых исследований** при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Подозрительный на COVID-19 случай (U07.2):
Клинические проявления острой респираторной инфекции (ОРИ) (температура (t) тела выше 37,5 °C и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) **при отсутствии других известных причин**, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.

Классификация COVID-19 по степени тяжести

	Легкое течение	Среднетяжелое течение	Тяжелое течение	Крайне тяжелое течение
Т тела	**< 38 °С**	**> 38 °С**	**> 38 °С**	**Стойкая фебрильная**
Другие клинические проявления	кашель, слабость, боли в горле	Одышка при физических нагрузках	• Снижение уровня сознания, ажитация, • Нестабильная гемодинамика (САД менее 90 мм рт.ст. или ДАД менее 60 мм рт.ст., диурез < 20 мл/час) • Лактат артериальной крови > 2 ммоль/л • qSOFA > 2 балла	•ОРДС • ОДН с необходимостью респираторной поддержки (ИВЛ) Септический шок • СПОН
ЧДД		**> 22/мин**	**> 30/мин**	
SpO2		**< 95%**	**≤ 93%**	
СРБ		**>10 мг/л**		
PaO2 /FiO2			**≤ 300 мм рт.ст.**	
КТ/РГ ОГК		**КТ 1-2**	**КТ 3-4**	

Подозрение на пневмонию

- Симптомы (острая лихорадка + кашель, одышка, ЧДД 20 в мин. и более, боль в грудной клетке)
- Физикальные данные и данные пульсоксиметрии (93% и менее)
- Рентгенологические/КТ признаки

- **Алгоритм лечения внебольничной пневмонии**

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА, КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10 И УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ИНФОРМАЦИОННОМ РЕСУРСЕ

U07.1 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)
U07.2 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)
Z03.8 – Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию
Z22.8 – Носительство возбудителя коронавирусной инфекции
Z20.8 – Контакт с больным коронавирусной инфекцией
Z11.5 – Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции
B34.2 – Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)
B33.8 – Коронавирусная инфекция уточненная (кроме COVID-19)
Z29.0 – Изоляция

При наличии пневмонии, вызванной COVID-19, рубрики J12-J18 используются в качестве дополнительных кодов.

Примеры формулировки диагнозов и кодирование COVID-19 по МКБ-10

Пример 1.
Основное заболевание: **Коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), среднетяжелая форма U07.1.**
Осложнения: **Двусторонняя пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, острая дыхательная недостаточность.**
Сопутствующие заболевания: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2005г.).

Пример 2.
Основное заболевание: **Подозрение на коронавирусную инфекцию, тяжелое течение U07.2.**
Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2 типа с диабетической микроангиопатией.
Осложнения: **Двусторонняя пневмония, острая дыхательная недостаточность.**

План обследования (есть в шаблоне МИС!):

- анализ биоматериала на РНК SARS-CoV-2 с применением МАНК;
- по показаниям - раздельное тестирование на Ig G, M к SARS CoV-2;
- анализ биоматериала на другие возбудители респираторных инфекций;
- общий анализ крови (с определением уровня Er, Hb, Ht, Le, Tr, Le-формулы);
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, АЛАТ, АСАТ, билирубин, глюкоза, альбумин, лактат, ЛДГ, тропонин, ферритин),
- СРБ;
- D-димер (количественный метод),
- коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, ПТИ, фибриноген);
- по показаниям - NT-proBNP/BNP, прокальцитонин;
- пульсоксиметрия;
- рентгенография органов грудной клетки (в двух проекциях) или компьютерная томография органов грудной клетки в динамике;
- ЭКГ (с определением интервала QTc и в динамике с учётом сопутствующей патологии и оценки вероятной кардиотоксичности)
- УЗИ легких и плевральных полостей по показаниям
- Общий анализ мокроты по показаниям

При ОРДС каждые 48-72 часа: ИЛ-6, Д-димер, ферритин, фибриноген, СРБ, ТГ, ЛДГ.

При ОДН (SpO2 менее 90%) – PaO2, PaCO2, pH, бикарбонаты, лактат.

Обязанности медицинских организаций:

1. **Экстренное извещение** (список, заверенный медицинской организацией) **в территориальные органы Роспотребнадзора**
2. Внесение **информации** при выявлении случая заболевания COVID-19 (в т.ч. подозрительный) в **Федеральный регистр лиц, больных COVID-19** (информационный ресурс в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 (ред. от 05.06.2020) «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»)
3. **ТМК с региональным центром анестезиологии-реаниматологии для взрослых** по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний

ТМК с региональным центром анестезиологии-реаниматологии для взрослых – при наличии ОДН и (или) ОРДС, в том числе при:

ЧДД более 30 движений/мин;

SpO2 93% и менее;

PaO2 / FiO2 300 мм рт.ст. и менее;

прогрессирование пневмонии;

снижение уровня сознания;

необходимость респираторной поддержки (неинвазивной и инвазивной вентиляции легких);

нестабильная гемодинамика (САД менее 90 мм рт.ст. или ДАД менее 60 мм рт.ст., потребность в вазопрессорных препаратах, диурез менее 20 мл/час);

СПОН;

оценки по шкале qSOFA более 2 баллов

Медицинские организации субъектов Российской Федерации на каждого пациента, по которому проводится ТМК, ежедневно до 7.30 и до 19.30 по московскому времени направляют в региональные центры **информацию о ежедневном динамическом наблюдении пациента** (согласно приложению N 2 к Порядку).

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Госпитализации в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях (далее соответственно – структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, пациенты), подлежат **пациенты с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19, находящиеся в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.**

Пациенты в состоянии средней тяжести госпитализируются, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- SpO2 < 95%;
- t ≥ 38 °C;
- ЧДД > 22;
- Наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов КТ легких).

Группа риска - в состоянии легкой тяжести

Критерии выписки до получения результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2 при наличии следующих критериев:

- Стойкое улучшение клинической картины;
- Исчезновение лихорадки (t тела < 37,5 °С);
- Отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO2 на воздухе ≥ 95%;
- Уровень СРБ < 10 мг/л;
- Уровень лейкоцитов в крови > 3,0*109 /л

Такой пациент подлежит амбулаторному долечиванию

Критерии выздоровления (дополнительно к критериям выписки):

- t тела < 37,2 °C;
- SpO2 на воздухе > 96%;
- два отрицательных результата лабораторных исследований биологического материала на РНК SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1 суток

План лечения (есть в шаблоне МИС!):

- противовирусная **этиотропная терапия**;
- **патогенетическая терапия**:

при появлении показаний – **упреждающая противовоспалительная терапия**, **антикоагулянтная профилактическая терапия** (при появлении показаний – в лечебной дозе нефракционированным гепарином/НМГ и при отсутствии противопоказаний);

инфузионная терапия с коррекцией объема инфузий;

симптоматическая терапия (жаропонижающие препараты – парацетамол; комплексная терапия ринита и/или ринофарингита - увлажняющие/ элиминационные препараты, назальные деконгестанты; комплексная терапия бронхита - мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

антибактериальная терапия при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл, лейкоцитоз > $10*10_9$ /л, появление гнойной мокроты)

- **Лечение сопутствующих заболеваний и осложнений**
- **Нутриционная поддержка**

Оценить **лекарственные взаимодействия препаратов**

(9 версия, https://www.covid19-druginteractions.org/).

Этиотропная терапия

Фавипиравир (в стационарных и амбулаторных условиях),
Ремдесивир (в стационарных условиях),
Умифеновир (только при легком течении),
Гидроксихлорохин (у пациентов с легкой и среднетяжелой формой COVID-19 при назначении в течение первых 3-5 дней заболевания, в низких дозах), согласие на лечение («off-label»)
Азитромицин (в сочетании с гидроксихлорохином),
Интерферон-альфа
(Список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых - приложение 7)
Учитывать:
Лекарственные взаимодействия антитромботических и препаратов для лечения пациентов с COVID-19 (приложение 6)

Этиотропная терапия и терапия препаратами, влияющими на QT

Гидроксихлорохин
Азитромицин (в сочетании с гидроксихлорохином)
фторхинолоны

1) Определение группы повышенного риска, дополнительных факторов риска.
Алгоритм оценка риска развития развития жизнеугрожающих нарушений ритма при принятии решения об амбулаторном применении противомалярийных препаратов на основе шкалы Тисдейла.
2) Оценка интервала QT, уровня электролитов до начала применения противомалярийных препаратов
3) Мониторинг интервала QT, уровня электролитов на фоне приема противомалярийных препаратов

Оценка лекарственно-ассоциированного удлинения интервала QT, оцененном по шкале Тисдейла

Факторы риска

Возраст ≥ 68 лет - 1 балл
Женский пол - 1 балл
Прием петлевого диуретика -1 балл
Сывороточный K+ ≤ 3.5 ммоль/л - 2 балла
QTc исходный ≥ 450 мс - 2 балла
Острый инфаркт миокарда - 2 балла
Сепсис - 3 балла
Сердечная недостаточность - 3 балла
Один препарат с эффектом удлинения QT - 3 балла
≥2 препаратов с эффектом удлинения QT - 3 балла

7-10 баллов - средний риск
≥ 11 баллов - высокий риск

Оценка лекарственно-ассоциированного удлинения интервала QT, оцененном по шкале Тисдейла

≤ 6 баллов - низкий риск

+ 1 дополнительный фактор риска :
- Мужчины >55 лет, женщины >65 лет
- Нервная анорексия или длительное голодание или указание на существенные ограничение по диете
- Длительная диарея или рвота в настоящее время или за несколько дней до обращения
- Врожденный синдром удлинения QT или другая генетическая предрасположенность
- Личный или семейный анамнез удлинения интервала QT или внезапной необъяснимой смерти при отсутствии клинического или генетического диагноза
- Врожденные или приобретенные нарушение ритма или проводимости (например АВ-блокада или блокада ножек пучка Гисса) в анамнезе (задокументированные и не задокументированные) или любые необъяснимые обмороки в анамнезе
- Структурные поражения миокарда (состояние после инфаркта миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия, поражение клапанов и др.)
- Хроническая почечная недостаточность, требующая диализа СД (тип 1 и 2) или гипогликемия (задокументированная при отсутствии диагноза диабета)

Упреждающая противовоспалительная терапия

ГК являются препаратами первого выбора.
Не рекомендовано использовать ГК для профилактики или лечения COVID-19 от легкой до умеренной степени (т.е. у пациентов, не получающих кислород).

Упреждающая противовоспалительная терапия

Показаниями для назначения ингибиторов янус-киназ (тофацитиниба и барицитиниба) и **ингибитора ИЛ-6** (олокизумаба и левилимаба) являются **сочетание** данных КТ ОГК (**КТ2-3) с двумя и более признаками**):

- Снижение SpO2;
- СРБ > 30 мг/л
- Лихорадка > 38 °С в течение 3 дней;
- Число лейкоцитов < 3,0*109 /л;
- Абсолютное число лимфоцитов < 1,0*109 /л

Имеются противопоказания для назначения генно-инженерных биологических препаратов!

Упреждающая противовоспалительная терапия

Показаниями для назначения тоцилизумаба, сарилумаба и канакинумаба являются **сочетание** данных КТ ОГК (значительный объем поражения легочной паренхимы – более 50% **(КТ3-4) с двумя и более признаками):**

- Снижение SpO2;
- СРБ > 60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза на 8-14 дни заболевания;
- Лихорадка > 38 °С в течение 5 дней;
- Число лейкоцитов < 3,0*109 /л;
- Абсолютное число лимфоцитов < 1*109 /л
- Уровень ферритина крови > 500 нг/мл;
- Уровень ИЛ-6 > 40 пк/мл.

Имеются противопоказания для назначения генно-инженерных биологических препаратов!

Антикоагулянтная терапия в стационаре

Лечение ТГВ/ТЭЛА согласно КР «Профилактика, диагностика и лечение венозных тромбоэмболических осложнений», 2015 год

Антикоагулянтная профилактическая терапия

В стационаре: тесты для скрининга нарушений гемостаза (определение в крови уровня D-димера, протромбинового времени, фибриногена и развернутого анализа крови с количеством тромбоцитов)

Всем! Это нефракционированный гепарин или НМГ, фондапаринукс

Механическая профилактика ТГВ/ТЭЛА

Учёт риска кровотечений, переоценка в динамике

Учёт предшествующей антикоагулянтной терапии

Расчёт СКФ

Учёт противопоказаний (в т.ч. оценка функции печени по шкале Чайлд-Пью)

При ожирении (ИМТ > 30 кг/м2) возможно увеличение профилактической дозы на 50%.

NB! Ограничение: тромбоцитопения Tr < 25*10⁹/л

При выписке:

Рекомендации по продолжению профилактической АКТ в группе риска ВТЭО и низком риске кровотечений: профилактические дозы эноксапарина и ривароксабан в дозе 10 мг 1 раз в сутки во время еды до 45 дней после выписки (больные пожилого возраста, больные, лечившиеся в БИТ, с активным злокачественным новообразованием, ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, сохраняющимся выраженным ограничением подвижности, концентрацией D-димера в крови > 2 раз выше ВГН)

Временные методические рекомендации ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) Версия 9 (26.10.2020)

Противопоказания для использования антикоагулянтов на фоне COVID-19

- Продолжающееся кровотечение
- Уровень тромбоцитов в крови ниже $25*10^9$/л,
- Выраженная почечная недостаточность (для НМГ и фондапаринукса натрия)

- Повышенное протромбиновое время и АЧТВ не относятся к противопоказаниям к назначению антикоагулянтов.
- Если антикоагулянты противопоказаны, следует использовать механические способы профилактики ТГВ нижних конечностей (предпочтительно перемежающуюся пневматическую компрессию)

Лекарственные взаимодействия антитромботических препаратов

Препарат	Фавипиравир	Гидроксихло-рохин	Тоцилизумаб, сарилумаб	Барицитиниб	Дексаметазон	Азитромицин
Аценокумарол	↔	↔	↓	↔	↑	Нет данных
Апиксабан	↔	↑	↓	↔	↓	Нет данных
АСК	↔	↔	↔	↔		↔
Клопидогрель	↔	↔	↓	↔		↔
Дабигатран	↔	↑	↔	↔	↓	↑
Дипиридамол	↔	↔	↔	↔		Нет данных
Эноксапарин	↔	↔	↔	↔		↔
Фондапаринукс	↔	↔	↔	↔		↔
НФГ	↔	↔	↔	↔		↑
Празугрел	↔	↔	↓	↔		↔
Ривароксабан	↔	↑	↓	↔	↓	↑
Стрептокиназа	↔	↔	↔	↔		↔
Тикагрелор	↔	↔	↓	↔		↔
Варфарин	↔	↔	↓	↔	↑	↑

↑ Повышает экспозицию антитромботического препарата
↓ Снижает экспозицию антитромботического препарата
↔ Не влияет на экспозицию антитромботического препарата

Препараты не следует назначать одновременно
Препараты могут потенциально взаимодействовать, может потребоваться коррекция дозы и мониторирование
Препараты слабо взаимодействуют
Препараты не взаимодействуют

Антикоагулянтная профилактическая терапия

1) На амбулаторном этапе в течение 30 дней:
- апиксабан по 2,5 мг 2 раза в сутки
- ривароксабан 10 мг 1 раз в сутки во время еды

Оценка риска по модифицированной шкале IMPROVE

2) На амбулаторном этапе до 45 дней после выписки:
- ривароксабан в дозе 10 мг 1 раз в сутки во время еды

IMPROVE VTE BLEEDING RISK SCORE 7 и более баллов

Фактор риска кровотечения		Баллы
Возраст	85 лет и старше	3,5
	40-84 года	1,5
	Менее 40 лет	0
Пол	Мужчины	1
	Женщины	0
Функция почек	СКФ >60 мл/мин/1,73м2	0
	СКФ 30-59 мл/мин/1,73м2	1
	СКФ 30мл/мин/1,73м2 и менее	2,5
Функция печени	МНО 1,5 и менее	0
	МНО>1.5	2.5
Тромбоциты	50*109 и более	0
	< 50*109 **(COVID-19 – менее 25*10^9/л**)	4
Госпитализация в ОРИТ		2,5
Центральный катетер		2
Острая желудочная или дуоденальная язва		4,5
Кровотечение в анамнезе за последние 3 месяца		4
Ревматическое заболевание		2
Активный рак		2

При высоком геморрагическом риске – механическая профилактика

Антибактериальная терапия

Стратегия контроля антибактериальной терапии
Алгоритм лечения внебольничной пневмонии

Выбор АБ. Факторы риска

- Прием системных антибиотиков в течение 3 месяцев (2 и более дней)
- Хронические заболевания, наркомания, дефицит питания
- Недавняя госпитализация (менее 3 месяцев). Пребывание в домах престарелых/интернатах, в/в инфузии, гемодиализ, лечение ран в домашних условиях

- **Алгоритм лечения внебольничной пневмонии**

Схемы лечения

Антибактериальные препараты при наличии показаний:

у больных без факторов риска - амоксициллин 1000 мг внутрь 3 раза в день;

у больных с факторами риска:

1) амоксициллин/клавуланат 1000 мг внутрь 2 раза в день
2) моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в день,
3) левофлоксацин 500 мг внутрь 2 раза в день
4) альтернативные антибактериальные препараты: макролиды, цефалоспорины III поколения

- **Алгоритм лечения внебольничной пневмонии**

Рекомендованные схемы лечения в стационарных условиях (приложение 10-2)

При легком течении: схемы 1, 2, 3
При средне-тяжёлом течении: схемы 1-6
При тяжёлом течении (пневмония с ДН, ОРДС): схемы 1, 2
Цитокиновый шторм: схемы 1-6

На стационарном этапе

- Информированное добровольное согласие/отказ на/от применение(-я) зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов вне показаний инструкции по медицинскому применению в целях противовирусной терапии

  (есть шаблон)
- Протокол врачебной комиссии при назначении лекарственных препаратов вне показаний инструкции по медицинскому применению в целях противовирусной терапии

  (есть шаблон)
- Выписка из медицинской карты стационарного больного

  (есть шаблон)

Берегите себя и близких