



**ПРОФИЛАКТИКА,
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ**
COVID-19



На основе
Временных методических рекомендаций
Минздрава России, вер. 6 (28.04.2020)



п. 1. Возникновение и распространение новой коронавирусной инфекции

Коронавирусы (*Coronaviridae*) - это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных

2002 О

до 2002 года коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей с крайне редкими летальными исходами.

эпидемия атипичной пневмонии, вызванная коронавирусом **SARS-CoV**. За период эпидемии в 37 странах зарегистрировано > 8000 случаев, из них 774 со смертельным исходом. С 2004 г. новых случаев не зарегистрировано.

2012

Появился коронавирус **MERS-CoV**, возбудитель ближневосточного респираторного синдрома (MERS). Зарегистрировано 2519 случаев заболеваний, из них более 866 со смертельным исходом.

2019 О

появился коронавирус **SARS-CoV-2**, первоначальный источник инфекции не установлен. Первые случаи заболевания могли быть связаны с посещением рынка морепродуктов в г. Ухань (провинция Хубэй, КНР). В настоящее время основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Установлена роль инфекции, вызванной SARS-CoV-2, как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

Пути передачи

- Воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре);
- Воздушно-пылевой;
- Контактный;

Факторы передачи

фекально-оральный
воздух, пищевые продукты и предметы обихода, контаминированные вирусом.

Коронавирус SARS-CoV-2

Представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к линии Beta-CoV В семейства *Coronaviridae*;

II группа патогенности (как SARS-CoV и MERS-CoV)

- Входные ворота возбудителя -эпителий верхних дыхательных путей и эпителиоциты желудка и кишечника;
- Данные о длительности и напряженности иммунитета в отношении SARS-CoV-2 в настоящее время отсутствуют;
- Иммунитет при инфекциях, вызванных другими представителями семейства коронавирусов, не стойкий и возможно повторное заражение.

Т

п. 3. Клинические особенности COVID-19



Инкубационный период

от 2 до 14 суток

Формы COVID-19

легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая

- ОРВИ легкого течения
- Пневмония без ДН
- Пневмония с ОДН
- ОРДС
- Сепсис
- Септический шок
- Тромбозы
- Тромбоэмболии

Клинические симптомы

> **90%** Повышение температуры тела

80% Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)

55% Одышка*

44% Утомляемость

> **20%** Ощущение заложенности

в грудной клетке

Миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%),
кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение

* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения

Сокращения:

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция ОДН - острая дыхательная недостаточность ОРДС - острый респираторный дистресс синдром



п. 4.1. **Диагностика COVID-19**

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов

Инструментальная диагностика

- **КТ легких** (максимальная чувствительность);
- **Обзорная рентгенография легких** (большая пропускная способность);
- **УЗИ легких** (дополнительный метод);
- **ЭКГ.**

Госпитализация осуществляется с учетом требований, предусмотренных приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н

«О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

о Подробная оценка

жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза

> (

Физикальное

обследование:

- Оценка слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- Аускультация и перкуссия легких;
- Пальпация лимфатических узлов;
- Исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;
- Термометрия;
- Измерение ЧСС, АД и ЧДД;
- Измерение SpO₂;
- Оценка уровня сознания.

Э Лабораторная диагностика

Этиологическая¹

- Выявление РНК SARS-CoV-2.

Общая

- э • **Общий анализ крови;**
 - Биохимический анализ крови;
 - Исследование уровня С-реактивного белка.

0 Инструментальная диагностика:

- Пульсоксиметрия;
- Лучевая диагностика;
- ЭКГ.

Сокращения:

КТ - компьютерная томография

ЭКГ - электрокардиограмма

ОДН - острая дыхательная недостаточность

ПЦР - полимеразная цепная реакция

ЧСС - частота сердечных сокращений

АД - артериальное давление

ЧДД - частота дыхательных движений



п. 4.2. **Этиологическая лабораторная диагностика*** нового коронавируса SARS-CoV-2

Лабораторное обследование на COVID-19 в обязательном порядке проводится определенными категориями лиц:

1. Вернувшиеся на территорию Российской Федерацию с признаками респираторных заболеваний;
2. Контактировавшие с больным COVID-2019;
3. С диагнозом «внебольничная пневмония»;
4. Старше 65 лет, обратившиеся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания;
5. Медицинские работники, имеющие риски инфицирования COVID-2019 на рабочих местах, — 1 раз в неделю, а при появлении симптомов, не исключающих COVID-2019, — немедленно;
6. Находящиеся в учреждениях постоянного пребывания независимо от организационно-правовой формы.

* в соотв. с письмом Роспотребнадзора от 21.01.2020 № 02/706-2020-27

Лабораторное обследование на COVID-19 рекомендуется проводить всем лицам с признаками острой респираторной инфекции по назначению

Основной материал: мазок из носоглотки

В качестве дополнительного материала для исследования могут использоваться:

- ✓ Мокрота (при наличии);
- ✓ Промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж);
- ✓ (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират;
- ✓ Биопсийный или аутопсийный материал легких;
- ✓ Цельная кровь, сыворотка;
- ✓ Фекалии.



п. 4.2. **Этиологическая лабораторная диагностика*** нового коронавируса SARS-CoV-2

- ✓ **Выявление РНК SARS-CoV-2** пациентам с подозрением на инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, а также контактными лицам проводится **сразу после первичного осмотра**
- ✓ Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными
- ✓ Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет мед.работник, обученный правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности

Транспортировка

- ✓ Пробы от пациентов должны быть транспортированы с соблюдением требований санитарных правил.

Транспортировка возможна на льду

* в соотв. с письмом Роспотребнадзора от 21.01.2020 № 02/706-2020-27

** СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности»

Подробнее см. приложение 3

Требование к обучению медицинских работников

1. Любое обучение по вопросам COVID-2019 должно быть запротоколировано с обязательной подписью медицинским работником по факту обучения;
2. Обучение по использованию средств индивидуальной защиты (надевание и снятие костюма, обработка рук) должно проводиться на специальном отдельном занятии;
3. Каждый медицинский работник должен пройти обучение на портале НМО с получением сертификата



п. 7.1-7.3. Профилактика коронавирусной инфекции¹

Меры неспецифической профилактики,

Источник инфекции

- изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание;
- назначение этиотропной терапии.

Механизм передачи

- соблюдение правил личной гигиены;
- использование одноразовых медицинских масок;
- использование средств индивидуальной защиты для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- транспортировка больных специальным транспортом.

направленные на:

Контингент

- элиминационная терапия («промывка» носа р-ром NaCl);
- местное использование лекарств, обладающих барьерными функциями;
- Своевременное обращение в медицинские организации при появлении симптомов.

Специфическая профилактика

В настоящее время разрешенные к применению вакцины против COVID-19 отсутствуют

Медикаментозная профилактика*

- для взрослых интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа
- для беременных только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b

Химиопрофилактика

¹ - Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории Российской Федерации регламентированы Распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р, от 31.01.2020 №154-р, от 03.02.2020 №194-р, от 18.02.2020 №338-р, от 27.02.2020 №447-р, от 27.02.2020 №446-р, от 27.02.2020 №448-р от 16.03.2020 №635-р, от 06.03.2020 №550-р, от 12.03.2020 №597-р, от 14.03.2020 №622-р, от 16 марта 2020 г. № 730-р, от 27 марта 2020 г. № 763-р и постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2, от 31.01.2020 № 3, от 02.03.2020 № 5, от 13.03.2020 № 6, от 18.03.2020 № 7 , от 30.03.2020 № 9

* подробнее в приложении 12

Предупреждение заноса COVID-19 в медицинскую организацию

Персонал медицинской организации перед выходом на работу должен оценить состояние своего здоровья и эпидемиологический анамнез.

На входе в МО должен быть организован медицинский пост, где проводится опрос работников, измерение температуры, осмотр на наличие респираторных симптомов.

Контакт с лицом, который контактировал с подозрительным или подтвержденным заболеванием COVID-19 (т.е. с контактным), не является основанием для отстранения сотрудника от работы.

Персонал не допускается к работе только при наличии тесного (семейного) контакта с подтвержденным случаем COVID-19.

Другие контакты не являются основанием для отстранения от работы.

Источник: Временные методические рекомендации «ПРОФИЛАКТИКА ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ» Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи



п. 7.4. **Мероприятия** по предупреждению распространения COVID-19 в медицинской организации

При поступлении в приемное отделение медицинской организации пациента с характерными симптомами и данными эпидемиологического анамнеза

Извещение руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии;

- решение вопроса об изоляции пациента;
- медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ);
- наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи;
- утилизация СИЗ, обработка рук и обуви, смена комплекта одежды после медицинской эвакуации пациента;
- рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.

Организация сбора биологического материала медицинских работников и лиц, находившихся с ним в контакте;

- ✓ дезинфекция приемного отделения;
- ✓ в случае подтверждения диагноза COVID-19 в стационаре выявить лиц, имевших контакт с пациентом;
- ✓ Медицинские отходы, в т.ч. биологические выделения пациентов, подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие).
- ✓ Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории медицинской организации не допускается.



п.9.2.6. **Порядок организации медицинской помощи в стационарных условиях**

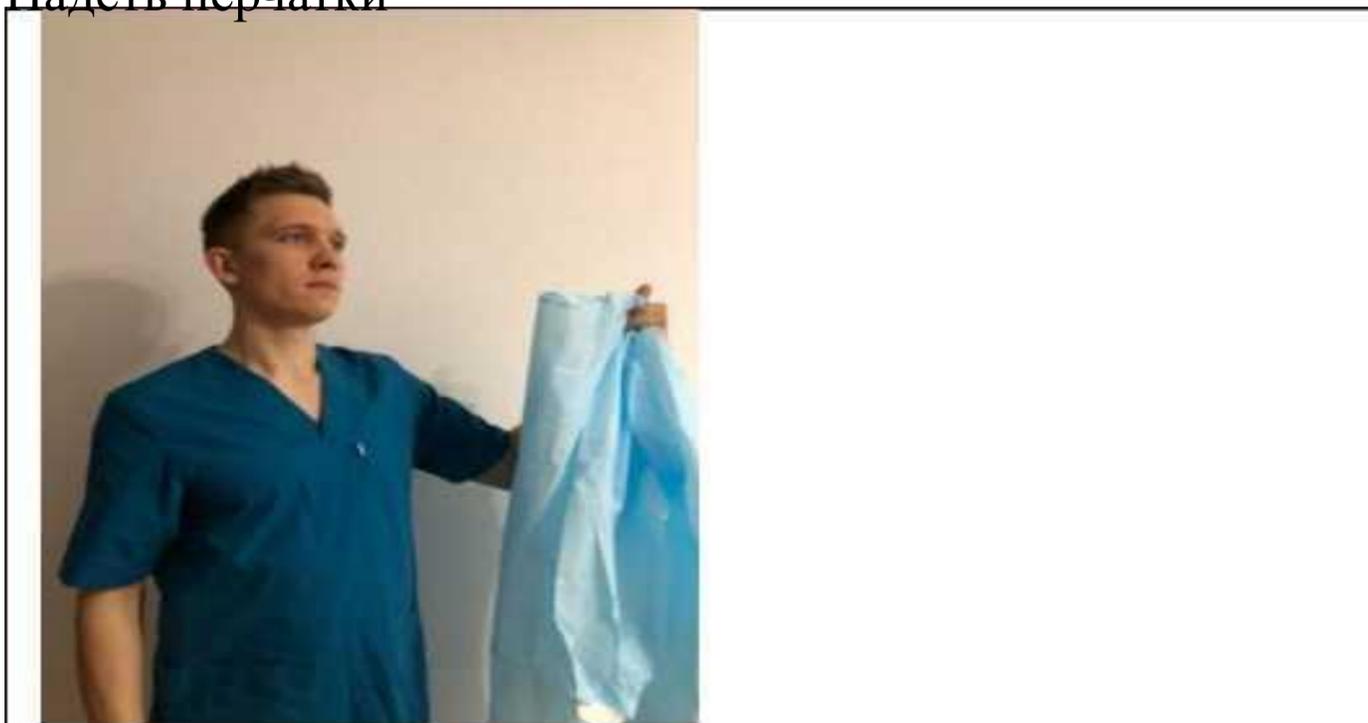
Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить:

- ✓ **Наличие запаса** необходимых расходных материалов для отбора биологического материала, проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты (СИЗ), необходимых медицинских изделий.
- ✓ **Информирование медработников** по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19, сбора эпидемиологического анамнеза.
- ✓ **Госпитализацию пациентов** с нетипичным течением ОРВИ, внебольничной пневмонией.
- ✓ **Проведение противоэпидемических мероприятий** при выявлении подозрения на COVID-19.
- ✓ **Прием через приемно-смотровые боксы** и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничных пневмоний и дальнейшую маршрутизацию пациентов в медицинской организации.
- ✓ **Разделение медработников** на лиц, контактировавших с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонией, и неконтактировавших.
- ✓ **Соблюдение режима** проветривания, температурного режима, текущей дезинфекции в медицинской организации, использование медработниками СИЗ.
- ✓ **Проведение обеззараживания** воздуха и поверхностей в помещениях.
- ✓ **Контроль концентрации дезинфицирующих средств** в рабочих растворах.
- ✓ **Увеличение кратности дезинфекционных обработок** помещений медицинских организаций.
- ✓ **Передачу биологического материала** от пациентов в лаборатории медицинских организаций с оформлением соответствующих документов (направление итп).
- ✓ **Указание** медработниками в бланке направления на лабораторное исследование **диагноза** при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19.
- ✓ **Переноса сроков оказания плановой** медицинской помощи.

Алгоритм надевания СИЗ

Порядок надевания СИЗ

1. Надеть защитную одежду (хирургический халат\комбинезон)
2. Надеть защиту органов дыхания (медицинскую маску\респиратор)
3. Надеть защиту глаз (очки\щиток)
4. Надеть шапочку
5. Обработать руки спиртовым антисептиком
6. Надеть перчатки



Достаньте хирургический халат из индивидуальной упаковки



Разверните хирургический халат к себе внутренней стороной



Надевание медицинской маски



Обработайте **руки** спиртосодержащим **кожным антисептиком**.
Держите медицинскую маску креплениями ушных петель наружу



Убедитесь в удобном прилегании фиксатора для носа на переносице.
Расправьте специальные складки на маске.
Убедитесь, что маска плотно прилегает к лицу



Надевание респиратора

Провести гигиеническую обработку рук спиртосодержащими кожными антисептиками. Чистыми руками вскрыть упаковку. Проверить целостность респиратора на наличие дефектов.



Приложить респиратор к лицу.



Завести эластичные ремни крепления за голову, отрегулировать ремни крепления и закрепить их на уровне теменной и затылочной части головы

Обжать пластину носового зажима на переносице..



Положительный тест на герметичность. Быстро выдохнуть. Внутри респиратора создается положительное давление. В случае пропускания, поправьте положение респиратора и/или натяжение тесемок. Повторите проверку еще раз. Повторяйте, пока респиратор не будет сидеть герметично.

Проверить респиратор на плотность прилегания: не сдвигая респиратор, полностью накрыть его обеими руками.



Отрицательный тест на герметичность. Сделать глубокий вдох. Если респиратор не пропускает, отрицательное давление прижмет его к лицу. Пропускание ведет к снижению отрицательного давления внутри респиратора за счет попадания воздуха через щели/зазоры.



Наденьте защитные очки

Надевание перчаток



Наденьте перчатки поверх рукавов халата

Надевание шапочки



Наденьте шапочку

• Алгоритм снятия средств индивидуальной защиты

Порядок снятия средств индивидуальной защиты:

- Снять перчатки, утилизировать их в емкость с отходами класса В
- Используя края рукавов комбинезона/халата, который были под перчатками, снять комбинезон/халат, утилизировать его в емкость с отходами класса В
- Обработать руки спиртовым антисептиком
- Снять шапочку
- Обработать руки спиртовым антисептиком
- Снять защиту глаз (щитки или очки), поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором
- Обработать руки спиртовым антисептиком
- За тесемки снять респиратор, утилизировать его в емкость с отходами класса В
- Обработать руки спиртовым антисептиком



Снятие перчаток

Пальцами одной руки возьмите перчатку на другой руке за рабочую поверхность..

Снимите перчатку. .



Пальцами руки без перчатки подденьте перчатку на другой руке с внутренней стороны.



Снимите перчатку..



Утилизируйте грязные перчатки в пакет с отходами класса В.



Обработайте руки спирсодержащим антисептиком.



Разорвите завязки хирургического халата.



Обхватите себя руками за плечи, возьмитесь за внутреннюю сторону халата.



Стяните халат, выворачивая его наружу. .





Утилизируйте хирургический халат в пакет с отходами класса В..



Обработайте руки антисептиком.



Подденьте шапочку с внутренней стороны. .



Снимите шапочку, наклонившись вперёд, выворачивая её наизнанку.



Утилизируйте шапочку в пакет с медицинскими отходами класса В. Тщательно обработайте руки кожным антисептиком.



Подденьте защитные очки с внутренней стороны.

Снимите защитные очки, наклонившись вперед. Поместите их в емкость для дезинфекции. Тщательно обработайте руки кожным антисептиком.

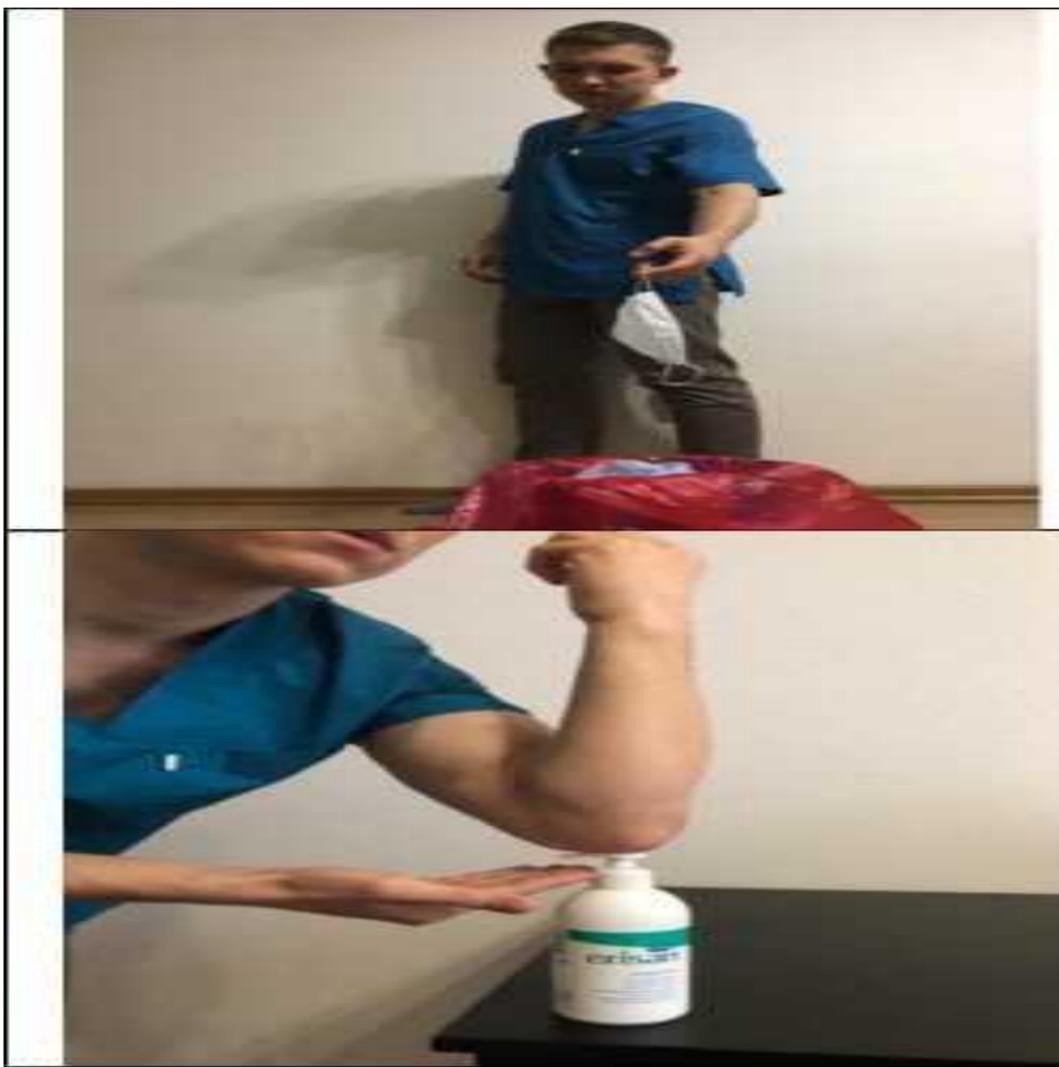


Слегка наклонитесь вперед и снимите тесемки. .

Утилизируйте маску в пакет с медицинскими отходами класса В.

Обработайте руки спирсодержащим антисептиком. .

Респиратор снимают за резинки, не касаясь наружной и внутренней поверхности полумаски респиратора: □ слегка наклонитесь вперед снимите сначала нижнюю резинку через голову, а затем и верхнюю; □ сбросьте респиратор в бак для утилизации медицинских отходов класса В; □ тщательно обработайте руки кожным антисептиком.





Уберите верхнюю тесемку;



Утилизируйте респиратор в пакет с медицинскими отходами класса В;



Обработайте руки спиртосодержащим антисептиком.

При наличии 2-х пар перчаток верхняя пара перчаток снимается после снятия комбинезона и бахил, все манипуляции по снятию медицинского халата, шапочки, очков, медицинской маски/респиратора осуществляются во второй паре перчаток. После снятия каждого предмета защитной одежды руки в перчатках погружаются в раствор антисептика. Вторая пара перчаток снимается после снятия всех предметов защитной одежды. После этого руки обрабатываются спиртовым антисептиком. Если в процессе снятия средств индивидуальной защиты произошла непреднамеренная контаминация рук, их необходимо обработать спиртовым антисептиком.

Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот



п. 7.5. Рациональное использование средств

индивидуальной защиты в медицинских организациях

Для минимизации потребности в СИЗ рекомендуется:

- ✓ определить перечень лиц, работающих в зонах высокого риска и нуждающихся в использовании СИЗ
- ✓ оптимизировать процессы с помощью технических и административных мер
- ✓ использовать дистанционное консультирование для консультирования пациентов и лиц с подозрением на COVID-19
- ✓ внедрить в практику расширенное использование респираторов* (со степенью не ниже защиты FFP2)

Организационные меры:

- ^ **обучение персонала** принципам правильного использования респираторов.
- z **проведение оценки риска**
- ^ **максимальное разобщение потоков** для выделения зон низкого и высокого риска.
- ^ **выделение зон** отдыха персонала и помещений для офисной работы в максимально изолированных помещениях.
- > **выделение более узких групп персонала**, который работает в условиях наиболее высокого риска.
- ^ **обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами**
- ^ **естественная вентиляция** в максимально допустимом режиме
- ^ **ИСКЛЮЧИТЬ** использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем)

* респираторы должны быть сертифицированы на соответствие требованиям одного из национальных или международных стандартов: ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», или ГОСТ 12.4.294-2015 или EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices - Filtering half masks to protect against particles»



п. 7.5. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях.

Правила повторного использования респиратора*

При дефиците респираторов в медицинской организации возможно введение режима их ограниченного повторного использования с надетой поверх хирургической маской.

Повторное использование респиратора тем же медицинским работником в условиях оказания помощи больным с COVID-19 возможно при выполнении следующих условий:

- ✓ респиратор **физически не поврежден**;
- ✓ респиратор обеспечивает **плотное прилегание к лицу**, исключающее утечку воздуха под полумаску;
- ✓ респиратор **не создает избыточного сопротивления дыханию** из-за повышенной влажности;
- ✓ респиратор **не имеет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.**

А Если предполагается **повторное использование** респиратора, его **маркируют** инициалами пользователя, **дезинфицируют** ультрафиолетовым бактерицидным облучением, **дают полностью высохнуть.**

А Респираторы **нельзя мыть, механически чистить, обрабатывать дезинфектантами, обеззараживать высокими температурами, паром и т.д.**

А Между периодами повторного использования респиратор **должен храниться** в расправленном виде в сухом чистом месте

После каждого снятия респиратора **маска подлежит утилизации**, а респиратор **может использоваться повторно**

* Предлагаемые рекомендации по более длительному и повторному использованию СИЗ имеют временный характер на период возможного недостаточного обеспечения СИЗ.

Регламент дезинфекции в зоне инфекционного отделения для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19

1. Дезинфекция пола и стен

(1) Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения в соответствии с правилами обращения с пролитой кровью и биологическими жидкостями.

(2) Дезинфекция пола и стен осуществляется хлорсодержащим дезинфицирующим раствором с концентрацией 1000 мг/л путем мытья пола, распыления или протирания.

(3) Дезинфекция должна проводиться в течение 30 минут как минимум.

(4) Проводите дезинфекцию три раза в день и повторяйте процедуру при каждом загрязнении.

2. Дезинфекция поверхности предметов

(1) Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения в соответствии с правилами обращения с пролитой кровью и биологическими выделениями.

(2) Протрите поверхность предметов хлорсодержащим дезинфицирующим раствором с концентрацией 1000 мг/л или салфетками с активным хлором; подождите 30 минут, после чего ополосните чистой водой. Проводите дезинфекцию три раза в день (проводить заново при каждом подозрении в заражении).

(3) Начинать протирание следует с менее загрязненных мест, двигаясь в сторону более загрязненных: сначала протрите поверхности предмета, к которым притрагиваются редко, а затем перейдите к поверхностям, к которым прикасаются часто. (Когда протирание поверхности предмета завершено, возьмите новую салфетку).

Источник: WHO. Руководство по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19

График работы в учреждениях “без COVID-19” может быть организован таким образом, чтобы после одной смены (предпочтительно 12-часовой или, в исключительных случаях, 24-часовой) медицинский персонал оставался в самоизоляции в течение 48 часов. Такое перераспределение графика работы позволяет решить вопрос о характере возможного инфекционного воздействия, так как “период инфекционного окна” COVID19, по видимому, составляет 48 часов (пациенты становятся заразными за 48 часов до появления симптомов). Если медицинский работник находился в тесном контакте с пациентом, у которого позже развились симптомы заболевания, было бы разумно автоматически продлить период самоизоляции до тех пор, пока не будет устранен статус COVID-19 этого пациента, что позволит достаточно времени сдерживать возможные случаи передачи заболевания. Такое перераспределение рабочего времени в сочетании с тщательным отслеживанием любых соответствующих тесных контактов (которым могли бы помочь новые технологии) ограничивает возможное внедрение и распространение инфекции внутри учреждения.

Источник: ресурсы Кокрейн и департамент здравоохранения г.

Приложение 12 **Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19**



Группа	Рекомендованная схема
Здоровые лица и лица из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями)	Рекомбинантный интерферон альфа. Капли или спрей в каждый носовой ход 5 раз в день, до 1 месяца (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000-18000 МЕ), срок - 5 дней.
Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19	1. Гидроксихлорохин 1-й день: 400 мг 2 раза (утро, вечер), далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель ; 2. Мефлохин 1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза (утро, вечер), 3-й день: 250 мг в сутки , далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель.
Профилактика COVID-19 у лиц, находящихся в очаге заражения	1. Гидроксихлорохин 1-й день: 400 мг 2 раза с интервалом 12 ч, далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель ; 2. Мефлохин 1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза с интервалом 12 ч, 3-й день: 250 мг в сутки , далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель.