

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПАЛАТА
ИННОВАЦИОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**Временное клиническое руководство по
ведению пациентов с легкой формой
COVID-19 на дому**

Ташкент-2020

«СОГЛАСОВАНО»
Председатель Национальной
палаты инновационного
здравоохранения
Республики Узбекистан



**Временное клиническое руководство по
ведению пациентов с легкой формой
COVID-19 на дому**

Вводная часть

Клиническая проблема:	Вирусные/инфекционные и респираторные болезни
Название документа:	Временное клиническое руководство по ведению пациентов (на дому) с легкой формой COVID-19
Этапы оказания помощи:	Учреждения ПМСП системы здравоохранения Республики Узбекистан
Дата создания:	30.06.2020 г.
Планируемая дата обновления:	По мере появления новых рекомендаций
Адрес и контактные номера для переписки:	Узбекистан, г. Ташкент, ул. Султонали Машхадий, 197, 100007 Тел.: (+71) 267-04-79 E-mail: info@uzhealth.uz

Любые комментарии и пожелания по содержанию документа приветствуются

Данный документ может использоваться и воспроизводиться только с разрешения авторов и с соответствующей ссылкой

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЕ.....	8
УХОД НА ДОМУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19 ЛЕГКОЙ ФОРМЫ	10
Общие рекомендации	10
Рекомендации для пациентов и членов их семей	11
Ведение пациентов с легкой формой COVID-19	14
ПРИЛОЖЕНИЯ	167
БИБЛИОГРАФИЯ	299

Состав рабочей группы по созданию временного руководства

1. Акилов Х.А. – д.м.н., профессор, директор центра развития профессиональной квалификации медицинских работников
2. Камиллов А.И. – д.м.н., профессор, член Совета Национальной палаты инновационного здравоохранения
3. Мусабаев Э.И. – д.м.н., зав.кафедрой Инфекционных болезней ТашИУВ, директор НИИ Вирусологии, главный инфекционист МЗ РУз
4. Шамсиев Фуркат Мухитдинович – д.м.н., профессор, руководитель отдела пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз, главный детский пульмонолог
5. Сабилов Д.М. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ТашИУВ Курбанов Б.Д. – заместитель директора АСЭБ МЗ РУз
6. Захидова М.З. – д.м.н. профессор, зав. кафедрой ВОП, ТашИУВ
7. Кудашева Л.В. – ведущий специалист Агентства СЭБ
8. Хужакулова М.Х. – ведущий специалист управления эпид.мониторинга и организации профилактических мероприятий Агентства СЭБ

Рецензент

Худайкулова Г.К. – д.м.н., доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА

Методологическая поддержка

1. Шахабидинов Д.Ж. – ведущий специалист, Национальная палата инновационного здравоохранения Республики Узбекистан.
2. Усманов С.К.- ведущий специалист, Национальная палата инновационного здравоохранения Республики Узбекистан.
3. Хашимова А.Р. - ведущий специалист, Национальная палата инновационного здравоохранения Республики Узбекистан
4. Ядгарова К.Т. – к.м.н., начальник отдела разработки медицинских стандартов и протоколов, Национальная палата инновационного здравоохранения Республики Узбекистан.

Цель

Целью настоящего документа является обзор наилучших имеющихся доказательств, внедрение и организация системы и единого подхода по уходу на дому за пациентами с легкой формой заболевания коронавирусной инфекции (COVID-19). Основу при разработке данного руководства составил документ ВОЗ: «Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance. 17 March 2020», Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.

Коды МКБ-10

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в январе 2020 г. обновила раздел МКБ-10 «Коды для использования в чрезвычайных ситуациях», добавив специальный код для COVID-19 — U07.1 COVID-19 (при летальном исходе от COVID-19 указывается в строке «г») части I медицинского свидетельства о смерти).

Предназначение временного клинического руководства

В настоящем руководстве, выпущенного для специалистов, оказывающих помощь пациентам с легкой формой COVID-19, приведены доступные к настоящему дню клинические доказательства, моменты надлежащей практики, а также мнения экспертов.

Рекомендации включают в себя материалы таких ведущих организаций, как ВОЗ, CDC. Был позаимствован фрагмент из временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) МЗ РФ, касающийся оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому). Проведена адаптация к местным условиям.

Категория пациентов

Все пациенты с легкой формой COVID-19.

Целевая группа

Врачи скорой неотложной помощи, врачи общей практики, инфекционисты, детские инфекционисты, терапевты, педиатры, пульмонологи, оториноларингологи, кардиологи, невропатологи, реабилитологи, организаторы здравоохранения, медсестры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

ДН – дыхательная недостаточность

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром

ОНМК- острое нарушение мозгового кровообращения

ОИМ- острый инфаркт миокарда

ПЦР – полимеразная цепная реакция

СПОН-Синдром полиорганной недостаточности

ТЭЛА- Тромбоэмболия лёгочной артерии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Коронавирусная инфекция (COVID-19) — острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом вируса из рода коронавирусов SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи, с тропностью к легочной ткани, протекает от бессимптомного вирусоносительства до клинически выраженных форм заболевания, характеризующихся интоксикацией, воспалительным процессом верхних и нижних дыхательных путей, вплоть до пневмонии с риском развития тяжелого острого респираторного дистресс-синдрома и сепсиса.

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Спектр клинической симптоматики в общей популяции варьирует от легкого течения заболевания до развития критических состояний (таблица 1, 2).

Таблица 1.
Клинические варианты и проявления COVID-19

Без клинических проявлений	Бессимптомная форма: <ul style="list-style-type: none">• положительный результат ПЦР РНК SARSCoV-2,• отсутствие жалоб, клинических симптомов и патологических изменений при инструментальной визуализации легких
Клинические варианты	Поражения верхних дыхательных путей: <ul style="list-style-type: none">• ринит,• фарингит Поражения нижних дыхательных путей: <ul style="list-style-type: none">• вирусная пневмония Внелегочные COVID-ассоциированные поражения: <ul style="list-style-type: none">• гастроэнтерит, нефрит, миокардит, неврит обонятельного нерва, менингит, энцефалит, полинейропатияи др.
По тяжести	<ul style="list-style-type: none">• легкая• среднетяжелая• тяжелая• крайне тяжелая/критическая (ОДН, ОРДС, шок, СПОН)
По течению	<ul style="list-style-type: none">• ОРДС• острое• затяжное
Осложнения	<ul style="list-style-type: none">• ОДН• ОРДС• Сепсис• Септический шок• СПОН• ТЭЛА• ОНМК• ОИМ

Таблица 2.

Симптомы и факторы риска, связанные с COVID-19

<p>Клиническая картина</p>	<p>В большинстве случаев наблюдаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение температуры тела (83–99%), • кашель (59–82%), • общая слабость (44–70%), • потеря аппетита (40–84%), • одышка (31–40%), • боль в мышцах (11–35%). <p>Другие неспецифические симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • боль в горле, • заложенность носа, • головная боль, • диарея, • тошнота и рвота, • также сообщалось о потере обоняния (аносмия) или вкуса (агевзия), предшествующей появлению респираторных симптомов. <p>У пожилых людей и лиц с ослабленным иммунитетом может наблюдаться:</p> <ul style="list-style-type: none"> • атипичное течение без лихорадки, • общая слабость, • снижение концентрации внимания и физической активности, • диарея, • потеря аппетита, • развитие делирия. <p>У детей повышение температуры тела и кашель, по-видимому, отмечаются реже, чем у взрослых.</p>
<p>Факторы риска тяжелого течения заболевания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Возраст старше 60 лет (риск возрастает с возрастом). • Сопутствующие заболевания: диабет, гипертония, болезни сердца, хронические заболевания легких, цереброваскулярные заболевания, хронические заболевания почек, иммуносупрессия и рак – коррелируют с более высокой смертностью. • Курение.



К симптомам легкого течения заболевания относятся:

- повышение температуры тела до 38° С (или без повышения температуры),
- потливость,
- общая слабость,
- кашель,
- недомогание,
- насморк или боль в горле,
- першение в горле, тошнота,
- рвота и (или) диарея,
- миалгия и ломота в теле,
- головная боль,
- нарушения вкуса и обоняния.

УХОД НА ДОМУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19 ЛЕГКОЙ ФОРМЫ

- ✓ Рекомендуется изолировать пациентов с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19 с бессимптомным и легким течением заболевания для профилактики передачи вируса в соответствии с принятым национальным маршрутом оказания помощи в связи с COVID-19. Изоляция может обеспечиваться в специализированном медицинском учреждении или на дому (самоизоляция).
- ✓ Решение о том, где проводить наблюдение за пациентом с подозрением на легкую или бессимптомную форму COVID-19: в медицинском учреждении или на дому, должно приниматься в каждом конкретном случае с учетом местного маршрута оказания помощи в связи с COVID-19. Это решение может также зависеть от клинической картины, потребностей в поддерживающей терапии, потенциальных факторов риска развития тяжелых осложнений и домашних условий, включая совместное проживание с уязвимыми лицами.

Общие рекомендации

Рекомендуется проводить сортировку всех пациентов с подозрением на заражение COVID-19 и симптомами тяжелого течения острой респираторной инфекции при первом обращении за медицинской помощью, а при соответствующей степени тяжести – приступить к экстренному лечению.

Для людей с легким течением заболевания госпитализация может не требоваться, **если нет риска быстрого ухудшения состояния (1)**.

При легкой форме или слабо выраженных симптомах заболевания может быть рассмотрен вопрос об организации ведения пациента в домашних условиях.

Тот же самый принцип оказания помощи на дому может применяться к пациентам с наличием симптоматики, которые больше не нуждаются в стационарном лечении.

В любой из этих ситуаций пациентам со слабо выраженными симптомами и отсутствием сопутствующих хронических заболеваний, таких как болезни легких или сердца, почечная недостаточность или иммунодефицитные состояния, повышающих риск развития осложнений, может быть предложено лечение в домашних условиях.

Такое решение следует принимать на основе тщательного анализа клинической ситуации и оценки домашних обстоятельств пациента с точки

зрения безопасности его лечения в домашних условиях (см. Приложение 3. Образец контрольного перечня для оценки домашних условий).

При планировании ведения пациента на дому в первую очередь необходимо оценить жилищные условия на предмет их пригодности для организации ухода; готовность пациента и членов семьи к соблюдению мер предосторожности, которые будут рекомендованы для обеспечения изоляции в домашних условиях (то есть гигиена рук, респираторная гигиена, уборка помещения, ограничения на перемещение внутри дома и за его пределами).



В течение всего периода оказания помощи на дому, т.е. до полного исчезновения симптомов заболевания, должно быть налажено взаимодействие пациента с врачом. Для определения продолжительности мер предосторожности при изоляции пациента на дому необходима более полная информация об особенностях передачи возбудителя заболевания COVID-19.

Необходимо разъяснить пациентам и другим членам его семьи различные аспекты личной гигиены, а также порядок организации ухода за членом семьи, подозрительным на заражение COVID-19, с тем чтобы оказание помощи создавало как можно меньший риск заражения других членов семьи. Пациенту и его семье необходимо оказывать непрерывную поддержку, проводить с ними санитарно-просветительскую работу и постоянно наблюдать за их состоянием в течение всего периода ухода на дому.



Рекомендации для пациентов и членов их семей

- Необходимо поместить пациента в отдельную, хорошо проветриваемую комнату (т.е. с открытыми окнами и открытой дверью).
- Необходимо ограничить передвижения пациента по дому и свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми. Также необходимо следить за тем, чтобы общие помещения (например, кухня, ванная комната) хорошо проветривались (например, можно держать окна открытыми).
- До получения результатов анализа пациент с проявлениями заболевания должен получать симптоматическое лечение.
- Для кормящих матерей может быть сделано исключение. Учитывая **преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов**, мать может продолжать кормить ребенка грудью. При этом она должна

носить медицинскую маску, при совместном пребывании с ребенком, и тщательно соблюдать гигиену рук до и после тесного контакта с младенцем.

- Другие члены семьи должны оставаться в другой комнате.
- Необходимо ограничить количество лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале, необходимо выбрать одного человека с крепким здоровьем, без хронических заболеваний или иммунодефицитных состояний (1). Необходимо исключить визиты посетителей к больному до момента полного выздоровления и исчезновения любых признаков и симптомов заболевания.
- Необходимо принимать меры, обеспечивающие гигиену рук, после любого контакта с пациентом или с окружающими его предметами (2). Кроме того, необходимо мыть или обрабатывать руки до и после приготовления пищи, перед едой, после посещения туалета, и всякий раз, когда они выглядят грязными.
- Если на руках нет видимых следов загрязнения, то их можно обрабатывать спиртосодержащими средствами для рук. Если руки заметно загрязнены, их следует мыть водой с мылом.
- Для вытирания рук после мытья водой с мылом желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если их нет в наличии, следует использовать чистые полотенца из ткани и заменять их, как только они становятся влажными.
- Пациенту следует предоставить медицинскую маску, которую он должен носить по возможности все время, что будет препятствовать распространению отделяемого из дыхательных путей. Если человек не переносит наличия на лице медицинской маски, он должен строго соблюдать правила респираторной гигиены: прикрывать рот и нос при кашле или чихании одноразовой бумажной салфеткой. Использованные для прикрывания рта или носа материалы после применения следует выбрасывать.
- Ухаживающий за больным должен носить медицинскую маску, плотно прилегающую к лицу, всякий раз, когда он находится в одной комнате с пациентом. Не следует прикасаться к маске или поправлять ее во время использования. Если маска промокла или загрязнилась выделениями, ее следует немедленно заменить новой сухой и чистой маской.

Необходимо снимать маску, используя надлежащую методику, то есть взявшись за резинки сзади, не прикасаясь к передней части маски. Использованную маску следует выбросить, после чего необходимо выполнить процедуры, обеспечивающие гигиену рук (см. Приложение 4. Правила безопасного ношения немедицинских тканевых и медицинских масок).

- Необходимо избегать прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из ротовой полости или дыхательных путей, и с калом больного. При осуществлении ухода за полостью рта или дыхательными путями больного и при обращении с его калом, мочой и другими отходами необходимо использовать одноразовые перчатки и маску. До и после снятия перчаток и маски необходимо выполнить процедуры, обеспечивающие гигиену рук.
- **Не допускать повторного использования масок или перчаток.**
- Для пациента следует специально выделить постельное белье и столовые приборы; каждый раз после использования их следует мыть водой с мылом или моющим средством, и тогда их можно не выбрасывать, а использовать повторно.
- Поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать.
- Не реже одного раза в день следует мыть и дезинфицировать поверхности ванны и туалета.
- Одежду, постельные принадлежности, полотенца для душа и для рук и т.д., которыми пользуется больной, следует стирать вручную с обычным хозяйственным мылом или в стиральной машине с обычным стиральным гелем или порошком при температуре 60–90°C, а затем тщательно просушивать. Грязное белье больного следует складывать в мешок для стирки. Его не следует встряхивать, при этом необходимо избегать контакта кожи или одежды с контаминированными материалами.
- Очистку и обработку поверхностей, одежды или постельного белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в одноразовых перчатках и с использованием защитной одежды (например, фартуков из полимерного материала).
- Использованные одноразовые перчатки (например, латексные) следует сразу же выбрасывать. До и после снятия перчаток необходимо принимать меры по обеспечению гигиены рук.
- Перчатки, маски и другие отходные материалы, которые образовались при уходе за пациентом на дому, до их утилизации вместе с другими бытовыми отходами следует помещать в закрывающийся контейнер в комнате больного.
- Следует также избегать других типов контакта с контаминированными предметами, которыми пользуется пациент (например, избегайте совместного пользования зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой, чашками, полотенцами, мочалками или постельными принадлежностями).

- Медицинские работники, оказывающие помощь на дому, должны провести оценку риска, чтобы выбрать надлежащие средства индивидуальной защиты, а также следовать рекомендациям в отношении мер предосторожности для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций.

Ведение пациентов с легкой формой COVID-19

У лиц без клинических симптомов на момент выявления положительного результата ПЦР в течение 14 дней наблюдения (продолжительность инкубационного периода) могут появиться клинические симптомы, поэтому они подлежат медицинскому наблюдению ПМСП в домашних условиях.

- ✓ **Рекомендуется назначать пациентам с легким течением COVID-19 симптоматическое лечение: жаропонижающие средства при лихорадке и для ослабления боли, адекватное питание и поддержание водного баланса).**

В настоящее время нет доказательств, указывающих на возникновение у пациентов с COVID-19 тяжелых побочных явлений в результате применения нестероидных противовоспалительных препаратов (3).

- ✓ **Этиотропное лечение лиц с бессимптомной формой COVID-19 не проводится.**

При развитии клинических симптомов (повышение температуры тела, кашель, затрудненное дыхание, одышка) в период наблюдения пациент направляется в инфекционный стационар.

Симптоматическое лечение включает:

- Купирование лихорадки (жаропонижающие препараты, например, парацетамол, ибупрофен);
- Комплексную терапию ринита и/или ринофарингита (увлажняющие/элиминационные препараты, назальные деконгестанты);
- Комплексную терапию бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и/или выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности – гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты. При неэффективности или выраженных симптомах могут быть использованы различные растворы с антисептическим действием.

Патогенетическая терапия включает:

- При легкой форме заболевания настоятельно рекомендуется обильное питье в теплом виде из расчета 30 мл/кг веса (с целью дезинтоксикации, увлажнения слизистых оболочек и облегчения отхождения мокроты).
- ✗ **Не рекомендуется назначать пациентам с легким течением COVID-19 антибиотики в лечебных или профилактических целях.**
Не следует допускать широкого применения антибиотиков, поскольку их употребление может привести к повышению уровня бактериальной резистентности (5, 6).

Рассмотрите возможность применения альтернативных методов, например, таких, как телефонные опросы, средства телемедицины (использование программ для видеосвязи - Imo, WhatsApp, Zoom и др.), чтобы помочь обеспечить наблюдение за пациентами (4).

- ✓ **Необходимо проинформировать пациентов с легким течением COVID-19 о признаках осложнений, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью с целью госпитализации в стационар.**

Пациенты с факторами риска развития тяжелого заболевания должны находиться под пристальным наблюдением с учетом возможного риска ухудшения состояния. Если у них появляются какие-либо тревожные симптомы (например, головокружение, затруднение дыхания, боль в груди, обезвоживание и др.), они должны немедленно обращаться за медицинской помощью в соответствии с установленным национальным маршрутом оказания помощи в связи с COVID-19.

Родители (попечители), осуществляющие уход за детьми с легкой формой COVID-19, должны своевременно выявлять симптомы клинического ухудшения, требующие срочного медицинского обследования. К ним относятся:

- затрудненное, частое или поверхностное дыхание (для младенцев: стонущее дыхание, отказ от груди),
- цианоз губ или всего лица,
- боль или чувство сдавления в груди,
- спутанность сознания, аномальная сонливость/ ареактивность во время бодрствования,
- неспособность пить



При появлении хотя бы одного из перечисленных симптомов у ребенка требуется срочная госпитализация посредством вызова машины скорой медицинской помощи

При появлении у пациента таких симптомов как **лихорадка, усиление кашля, затрудненное и учащенное дыхание (одышка)** требуется срочная госпитализация в стационар.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Стандартное определение случая, рекомендуемое ВОЗ

1. Подозрительный на инфекцию, вызванную COVID-19, случай:

1. наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза;
2. въезд в страну из эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов (Германия, Франция, Россия и др.);
3. наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом COVID-19, которые в последующем заболели;
4. наличие тесных контактов за последнее 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз;

2. Вероятный случай:

1. случай, соответствующий определению подозрительного случая, при котором результат лабораторного исследования на наличие COVID-19 является сомнительным или положительным.

3. Подтвержденный случай инфекции, вызванной COVID-19:

1. положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР, независимо от клинических признаков и симптомов.

Выявление и оценка подозрительных случаев должны проводиться медицинским работником на дому, в изоляторе, в медицинском учреждении или на границе, в зависимости от местонахождения пациента.

Приложение 2

Рекомендации ВОЗ по изоляции и самоизоляции и срокам

Критерии для прекращения изоляции пациентов (т.е. отмены мер предосторожности с учетом путей передачи инфекции) без необходимости повторного тестирования:

1. **Для пациентов с симптомами:** 10 дней после появления симптомов, плюс как минимум еще 3 дня без симптомов (в том числе без повышенной температуры и без респираторных симптомов).
2. **Для бессимптомных пациентов:** 10 дней после получения положительного результата теста на SARS-CoV-2

Например, если у пациента были симптомы в течение двух дней, тогда изоляцию можно отменить для данного пациента через (10 дней + 3 дня =) 13 дней со дня появления симптомов; для пациента с симптомами в течение 14 дней, изоляцию можно отменить через (14 дней + 3 дня =) 17 дней после даты возникновения симптомов; для пациента с симптомами в течение 30 дней, изоляцию можно отменить через (30+3=) 33 дня после появления симптомов).

Страны могут предпочесть продолжение тестирования в качестве одного из критериев отмены изоляции. В этом случае можно воспользоваться первоначальной рекомендацией о получении двух отрицательных результатов теста методом ПЦР с интервалом как минимум в 24 часа.

Приложение 3

Образец контрольного перечня для оценки домашних условий

Приведенные ниже примеры контрольного перечня могут использоваться для оценки домашних условий для ухода за пациентами с ОРИ на дому. Обведите «да» или «нет» для каждого варианта.

Инфраструктура	Да	нет
Функционирующий телефон		
Любые другие средства для общения с врачом		
Питьевая вода		
Канализационная система		
Наличие условий для приготовления пищи (газ)		
Работоспособное электричество		
Работоспособный источник тепла при необходимости		
Адекватная вентиляция окружающей среды		

Помещение

Отдельная комната или спальня для пациента		
Доступная ванная комната		

Ресурсы

Еда		
Необходимые лекарства		
Медицинские маски (пациент)		
Медицинские маски (медицинские работники, домашние контакты)		
перчатки		
Средства гигиены рук (мыло, спиртовая основа для рук)		
Бытовая химия		

Первичный уход и поддержка

Лицо, обеспечивающее уход и поддержку		
Доступ к медицинским советам и уходу		
Совместное проживание с людьми из группы риска (например, дети < до 2 лет, пожилые люди > 65 лет, люди с ослабленным иммунитетом)		

Приложение 4

Правила безопасного ношения немедицинских тканевых масок

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО НОШЕНИЯ НЕМЕДИЦИНСКИХ ТКАНЕВЫХ МАСОК who.int/epi-win

ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ



Перед тем, как брать маску, необходимо вымыть или продезинфицировать руки.



Проверьте маску на наличие разрывов или повреждений.



Поместите маску на лицо так, чтобы она плотно прилегала к нему по краям.



Маска должна закрывать нос, рот и подбородок.



Не касайтесь маски во время использования.



Перед снятием маски необходимо вымыть или продезинфицировать руки.



Снимайте маску за завязки или ушные петли, взявшись за них сзади.



Отведите маску от лица.



Если маска сухая и чистая и вы намерены использовать ее повторно, положите ее в чистый закрывающийся полиэтиленовый пакет.



Вынимая маску из пакета, держите ее за завязки или ушные петли.



Тканевые маски рекомендуется стирать с мылом или моющим средством в горячей воде (не менее 60 градусов) не реже одного раза в день.



После снятия маски обработайте или вымойте руки.

ЧЕГО НЕ НУЖНО ДЕЛАТЬ



Маски с признаками повреждения использовать не следует.



Не носите маску, если она неплотно сидит на лице.



При ношении маски ее верхняя кромка не должна находиться ниже носа.



Не снимайте маску, если в радиусе 1 метра от вас находятся другие люди.



Не пользуйтесь маской, если через нее трудно дышать.



Если маска грязная или сырая, надевать ее не следует.



Не используйте свою маску совместно с другими людьми.

Ношение тканевой маски позволяет защитить окружающих. Чтобы защитить себя и бороться с распространением COVID-19 важно соблюдать с окружающими дистанцию не менее 1 метра, часто и тщательно мыть руки и не трогать руками лицо и маску.



ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО НОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАСОК

who.int/epi-win

СЛЕДУЕТ →



Вымыть руки перед тем, как взять маску в руки



Осмотреть маску на предмет нарушения ее целостности



Расположить маску металлическим зажимом или плотной вставкой вверх



Расположить маску внешней окрашенной стороной от себя



Изогнуть металлический зажим или вставку по форме носа



Закрывать маской нос, рот и подбородок



Обеспечить плотное прилегание маски к лицу без зазоров по бокам



Носить маску, не дотрагиваясь до нее



Снимать маску, держась за эластичные заушные петли или завязки



Удерживать маску после снятия так, чтобы она не соприкасалась с поверхностями



Выбросить маску сразу после использования, желательно в закрывающийся контейнер



Вымыть руки после использования маски

НЕ СЛЕДУЕТ →



Не следует пользоваться поврежденной или влажной маской



Не следует закрывать маской только рот или только нос



Не следует носить плохо прилегающую маску



Не следует касаться передней части маски



Не следует снимать маску, чтобы поговорить с кем-либо; старайтесь носить маску, не прикасаясь к ней



Не следует оставлять использованную маску в открытом доступе



Не следует повторно использовать маску

Помните, что сама по себе маска не может обеспечить защиты от COVID-19. Держитесь на расстоянии не менее одного метра от окружающих, проводите тщательную и регулярную гигиеническую обработку рук, даже если вы пользуетесь маской.

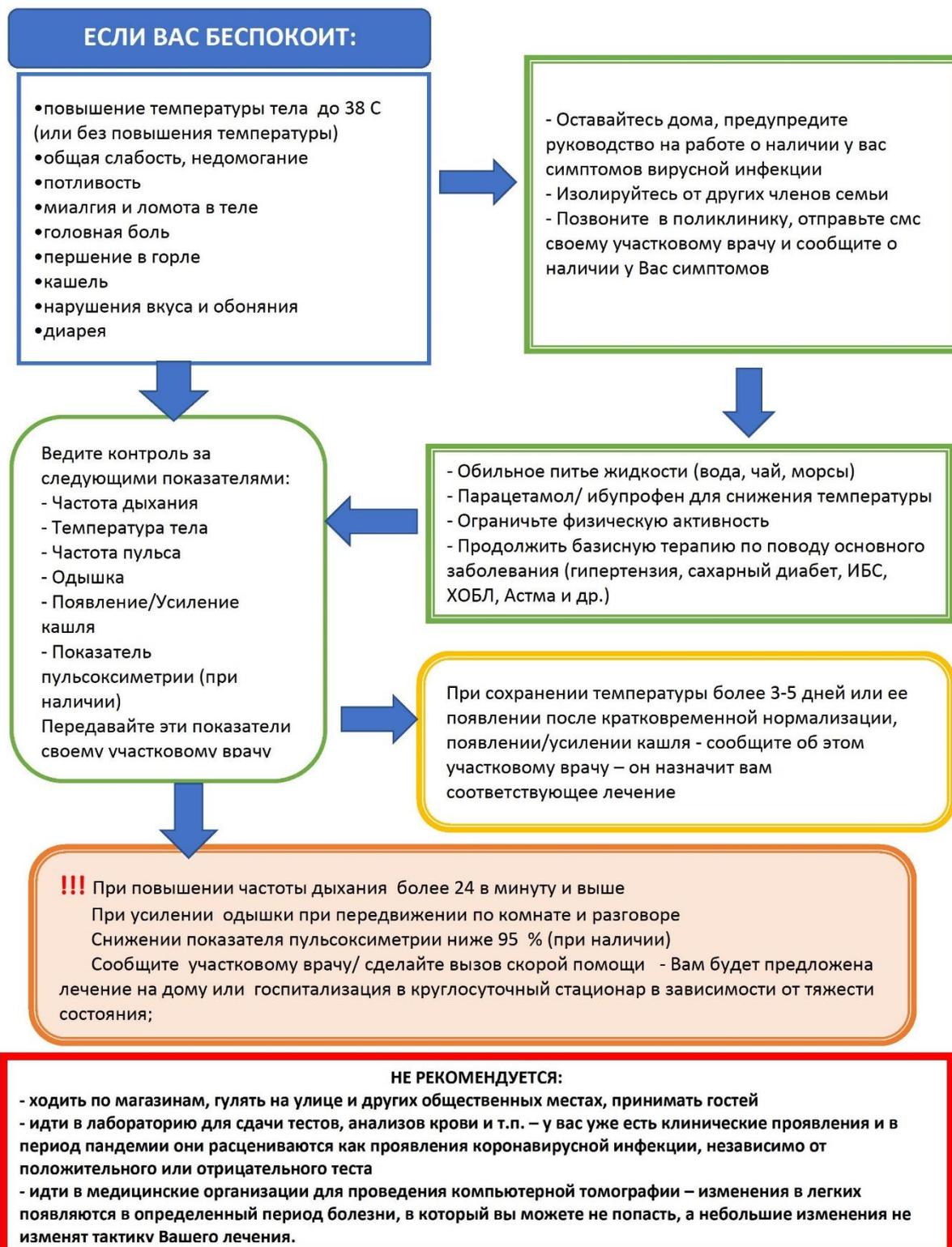
Приложение 5

Алгоритм ведения пациентов с легкой формой COVID-19

Степень	Легкая COVID 19 без факторов риска (клиника ОРВИ)
Клиника (жалобы)	<ul style="list-style-type: none">• повышение температуры тела до $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (или без повышения температуры)• общая слабость, недомогание• потливость• миалгия и ломота в теле• головная боль• першение в горле• кашель• нарушения вкуса и обоняния• диарея
Рекомендации врача по самоконтролю	<ul style="list-style-type: none">• Оставаться дома• Предупредить работодателя о наличии вирусной инфекции• Вести дневник самонаблюдения за температурой, частотой пульса, дыхания• Дистанционная связь с медработниками ПМСП
Общие рекомендации	<ul style="list-style-type: none">• Режим полупостельный• Обильное дробное питье (30-50 мл на кг веса)
Антикоагулянты (определить риск тромбозов по шкале Padua)	Не рекомендуется
Антибактериальная терапия (АБТ)	Не рекомендуется
Жаропонижающие препараты	<ul style="list-style-type: none">• Парацетамол 500 мг (не более 2 г в сутки) или• Ибупрофен 200 - 400 мг (не более 1 600 мг) при повышении $t \geq 38^{\circ}\text{C}$
Профилактика гиповентиляции нижне-базальных отделов легких	Не требуется
Препараты с опосредованной противовирусной активностью	Доказательств эффективности при COVID-19 нет

Приложение 6

Памятка для пациента на ПМСП



Приложение 7

Лист самонаблюдения пациента на дому

- ! Ежедневно отмечайте данные своего самочувствия.
- ! Соблюдайте спокойствие и позитивный настрой. Не паникуйте, так как 99,0% зараженных лиц в Республике Узбекистан с данной инфекцией выздоравливают. Если ведется четкий мониторинг симптомов, то заболевание легче контролировать и изменять лечение.
- ! При появлении ухудшении симптомов, сообщите врачу, предоставьте Ваш чек-лист, чтобы врач быстро принял решение о дальнейшей тактике ведения.
- ! Тактика Вашего лечения зависит от наличия факторов риска (диабет, гипертония, болезни сердца, легких, ожирение и др.) и варианта развития заболевания, которые отражены в нижеприведенной таблице.

Лист самонаблюдения на дому

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										
Частота дыхания										
Пульс										
АД										
Затруднение дыхания/одышка										
Кашель										
Боль в груди										
Нарушение обоняния										
Тошнота/рвота										
Диарея										
Другие симптомы										

Примечание:

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

Приложение 8

Информированное согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении легкой формы COVID-19

Я _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный
по адресу:

(адрес места жительства пациента либо законного представителя)

проинформирован(-а) медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

(полное наименование медицинской организации)

о положительном результате лабораторного исследования моего биологического

_____ материала на COVID-19 и постановке мне

_____ диагноза: заболевание, COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья, в связи с течением заболевания в легкой форме, медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснена возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), после чего я выражаю свое согласие на:
– получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) по адресу:

– соблюдение режима изоляции на период лечения в указанном выше помещении.

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке использовать медицинскую маску;
- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;
- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения;
- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении

меня медицинским работником на дому.

Медицинским работником мне разъяснено, что COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции я буду госпитализирован(-а) в медицинское учреждение для обеспечения режима изоляции и дальнейшего лечения в стационарных условиях.

Я предупрежден(а), что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей __ Уголовного кодекса Республики Узбекистан.

Медицинским сотрудником мне предоставлены информационные материалы по вопросам ухода за пациентами, больными COVID-19, и общие рекомендации по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

пациента или законного представителя

пациента)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

медицинского работника)

« _ » _____ г.

(дата оформления)

Приложение 9

Памятка пациенту

Вы переносите острую респираторную вирусную инфекцию во время эпидемии новой коронавирусной инфекции. У Вас на сегодняшний день легкое течение заболевания, которое наблюдается у 80-85% пациентов, и, скорее всего, в течение 7-10 дней Вы поправитесь и будете чувствовать себя хорошо.

Но Вы должны продолжать **соблюдать режим самоизоляции минимум 14 дней** (не выходить на улицу, не принимать гостей, находиться в отдельной комнате, питаться и посещать туалет, когда рядом нет других членов семьи, носить маску и менять ее три раза в день, производить частое мытье рук и их обработку дезинфицирующим раствором).

Регулярно заполняйте лист самонаблюдения.

Посуда, из которой Вы едите, должна быть индивидуальной и обработана после еды раствором хлора (обычный отбеливатель или средство бытовой химии, содержащее хлор), желательно мыть её при температуре 90 градусов. Желательно принимать пищу в изолированной комнате. Обрабатывайте раствором хлора все поверхности, к которым Вы прикасались. Это касается столов, водопроводных кранов, ручек дверей, клавиатуры компьютера, пультов и других предметов. При возможности, носите и меняйте одноразовые перчатки. Старайтесь не прикасаться к лицу, при необходимости высморкаться, делайте это в одноразовую бумажную салфетку, которую убирайте в полиэтиленовый пакет и не смешивайте с другим мусором. Регулярно проветривайте помещения.

По окончании заболевания Вам нужно будет пройти итоговое тестирование (через 10 дней). Только при двух отрицательных тестах и **по окончании 14 дней после начала заболевания Вы сможете прекратить режим самоизоляции** и приступить к работе, если необходимо. С Вами будет ежедневно поддерживать контакт по телефону Ваш врач (вписать фамилию и телефон) _____, Вы также можете позвонить и задать вопросы ежедневно. При возникновении ухудшения самочувствия в ночные часы Вы вызываете скорую помощь по телефону _____ и при этом сообщаете о том, что Вы находитесь дома на лечении COVID-19. Вы обязательно должны позвонить врачу в случае появления более высокой температуры, особенно если она повысится после периода нормализации, появления одышки, боли в груди и ощущения нехватки воздуха, усиления кашля, общего утяжеления состояния. Если Вас госпитализируют, пожалуйста, сообщите об этом Вашему лечащему врачу.

Если у Вас высокая температура (более 38 градусов), Вам рекомендовано принимать парацетамол 500 мг не более 3-4 раз в день. Не принимайте другие жаропонижающие средства без назначения врача. Старайтесь пить больше жидкости.

При легком течении никакие специальные меры не применяются. В настоящее время лекарственных препаратов, которые зарегистрированы для лечения данной инфекции, нет. Вы можете пользоваться средствами для лечения насморка (капли в нос), отхаркивающими средствами (таблетки и микстуры от кашля). Можно также использовать любые средства от боли в горле (септолете и др). Не рекомендуется использовать ингаляторы с паром и какими-либо веществам, если с Вами проживают другие лица. Это может повысить для них риск заражения. Если кто-то из членов Вашей семьи заболеет, пожалуйста, позвоните Вашему врачу и сообщите об этом. Если Ваш тест был положителен, то после выздоровления и получения подтверждения отрицательного теста Вы не будете представлять никакой опасности для окружающих, можете вести обычный образ жизни.

Приложение 10

Алгоритм наблюдения за пациентами на уровне ПМСП

Наблюдение в амбулаторных условиях проводится по следующему алгоритму:

- ежедневные звонки от участковых врачей;
- оценка общего состояния, температуры, выяснение жалоб (кашель, затруднённое дыхание, слабость, потливость, диарея, сыпь, миалгия), сатурация (при возможности);
- видеоконсультация (по необходимости), но не реже одного раза в три дня. при нарастании клинических симптомов (повышение температуры тела, кашель, затруднённое дыхание, одышка) в период наблюдения пациента направляют в инфекционный стационар;
- больных с лёгкой формой заболевания снимают с медицинского наблюдения при отсутствии повышенной температуры тела и регрессии респираторных симптомов, а также после однократного отрицательного результата ПЦР-исследования.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на новую коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Временные рекомендации. 27 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. Имеется по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf?sequence=19&isAllowed=y>
2. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization; 2009. Имеется по адресу <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, по состоянию на 20 января 2020 г.).
3. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients with COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19), accessed 14 May 2020).
4. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ. 2020;368:m1182. Epub 2020/03/28.
5. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 2005;365(9459):579-87. Epub 2005/02/15.
6. Llor C, Bjerrum L. Antimicrobial resistance: risk associated with antibiotic overuse and initiatives to reduce the problem. Ther Adv Drug Saf. 2014;5(6):229-41. Epub 2014/12/02.
7. Assessment of Evidence for COVID-19-Related Treatments. American Society of Health-System Pharmacists, Inc. 2020. Updated 05 -21-2020.
8. European Medicines Agency. EMA gives advice on the use of non-steroidal anti-inflammatories for COVID-19. March 2020. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19>.
9. Adarsh B., Morgan R L., Shumakeat A H. al Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 Infection. 11 April 2020 <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines>.
10. Coronavirus disease 2019 (covid-19). BMJ Best practice 2020. Last updated 20 May 2020: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>.
11. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Министерство здравоохранения Российской Федерации. (обращение 3 июня 2020).