



# **Организация амбулаторной помощи больным с воздушно-капельной вирусной инфекцией.**

**Профилактика, диагностика и лечение новой  
коронавирусной инфекции (COVID-19)  
на этапе первичной медико-санитарной помощи**

1

**Г.Н.Шеметова**

**Профессор, докт.мед.наук,  
зав.кафедрой поликлинической  
терапии, общей врачебной практики и  
профилактической медицины**

# Острые респираторные вирусные инфекции

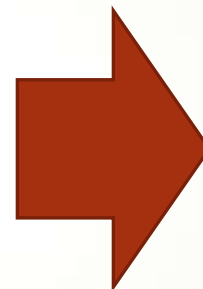
- ▶ ОРВИ - широко распространенная группа заболеваний, возбудители которых (вирусы) проникают в организм через дыхательные пути, распространяются преимущественно в клетках слизистой респираторного тракта, вызывая его повреждение.
- ▶ ОРВИ занимают значительное место в группе острых респираторных заболеваний, которые вызываются вирусами, микоплазмой, хламидиями, бактериями и их ассоциациями.
- ▶ ОРВИ - наиболее массовые заболевания, на долю которых приходится до 90% всей инфекционной патологии. ОРВИ ежегодно болеют более 20 - 40 млн. человек, во время пандемий это число увеличивается многократно.
- ▶ Респираторные вирусы обладают высокой контагиозностью, быстрой мутабельностью генома, высоким круглогодичным фоном.

# Возбудители ОРВИ

- ▶ **В настоящее время насчитывается более 200 возбудителей ОРВИ.**
- ▶ **Наибольшую эпидемиологическую значимость представляют вирусы гриппа А и В. Тем не менее, другие возбудители вносят большой вклад в инфекционную заболеваемость в межэпидемический по гриппу период.**
- ▶ **В качестве этиологических факторов чаще всего выступают:**
  - **аденовирусы,**
  - **риновирусы,**
  - **вирусы парагриппа,**
  - **респираторно-синцитиальная вирусная инфекция,**
  - **коронавирусы.**
- **В последние годы описаны метапневмовирусы и бокавирусы.**

# Медико-социальная значимость ОРВИ

- ▶ **Высокая заболеваемость ОРВИ приводит к значительным экономическим потерям.**
- ▶ **Рост временной нетрудоспособности наблюдается как в группе больных ОРВИ, так и по уходу за заболевшими детьми, особенно при осложненных формах.**
- ▶ **Развитие осложнений характерно для больных ОРВИ всех возрастных групп, что не только утяжеляет течение заболевания, но и может привести к летальному исходу.**
- ▶ **Кроме того, вирусные инфекции приводят к обострениям хронической патологии не только дыхательных путей, но и таких заболеваний, как АГ, сахарный диабет, ИБС.**
- ▶ **К любой вирусной инфекции может присоединиться бактериальная флора.**



- ▶ **Широкая распространенность ОРВИ, большие экономические затраты общества диктуют необходимость своевременной профилактики и адекватного лечения этой патологии.**
- ▶ **Большая роль в этом принадлежит врачам первичного звена здравоохранения.**

## **В МКБ 10 ОРВИ шифруются:**

- **J09 - Грипп, вызванный выявленным вирусом зоонозного или пандемического гриппа**
- **J10. Грипп, вызванный идентифицированным вирусом сезонного гриппа**
- **J11. Грипп, вирус не идентифицирован.**
- **J06.9.0. Острые инфекции дыхательных путей неуточненные.**

# Общие черты всех ОРВИ

6

- ▶ вирусная природа заболевания,
- ▶ увеличение заболеваемости в холодное время года и
- ▶ высокая контагиозность.

## **Факторы риска, способствующие заболеваемости ОРВИ**

- ранний возраст,
- переохлаждение,
- переутомление, стресс, психоэмоциональные нарушения,
- беременность,
- пожилой и старческий возраст,
- наличие фоновых заболеваний

# Тропность вирусов к тканям

- Каждый вирус обладает тропностью к тканям верхних дыхательных путей, определяющей отличительные черты клиники разных форм ОРВИ.
- **Грипп** – трахея
- **Парагрипп** – гортань
- **Риновирусы** – нос
- **Респираторно-синтициальный** – бронхи и бронхиолы
- **Реовирусы** - верхние дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт
- **Аденовирусная** – слизистая дыхательных путей, глаз, желудочно-кишечного тракта.
- Присоединившаяся инфекция может поражать альвеолы.

# Календарь ОРВИ

- ▶ Грипп и коронавирусная инфекция чаще регистрируются зимой;
- ▶ парагрипп - весной и осенью;
- ▶ аденовирусная инфекция - круглый год;
- ▶ риновирусная - осенью, весной и летом;
- ▶ респираторно-синцитиальная - зимой и в начале весны.





# Сходство клинической симптоматики различных форм ОРВИ

- ▶ в сочетании симптомов интоксикации (лихорадка, головная боль, слабость, миалгии) и
  - ▶ признаков поражения верхних дыхательных путей.
  - ▶ В крови отмечается нормальное или сниженное количество лейкоцитов и лимфопения.
- 
- ▶ Вместе с тем, различные представители этой группы заболеваний имеют особенности клинической картины, что позволяет их дифференцировать и о чем очень важно знать врачу первичного звена здравоохранения.

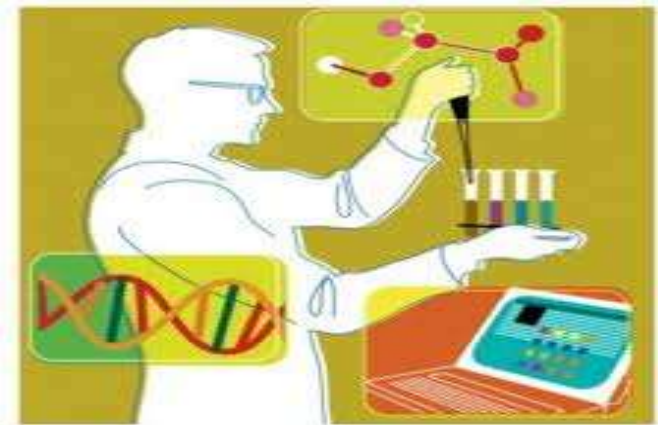
# Диагностика ОРВИ

Клиника

Эпиданамнез

Лабораторные данные (ОАК- лейкопения, лимфопения, при осложнениях – лейкоцитоз и ускорение СОЭ; ОАМ, биохимические исследования).

- **Специфические методы** (материал для исследования - смывы и аспират из носа и глотки, кровь, фекалии):
- **вирусологическое исследование** (выделение вируса из отделяемого бронхов, трахеи, носоглотки из культуры клеток с использованием куриного эмбриона) –применяется редко.
- **определение антигенов вируса** – метод прямой и непрямой иммунофлюоресценции), иммуносорбентный анализ (ELISA).
- **специфические антитела** - серологические методы (РСК, РНГА, РТГА, иммуноферментный метод).
- **определение РНК вируса** – ПЦР, ОТ-ПЦР (полимеразная цепная реакция с обратной транскриптазой).
- **Экспресс-тесты по диагностике гриппа**, например, RIDT, ОРВИ-скрин для выявления различных вирусов этой группы.



# Дифференциальный диагноз ОРВИ

- ▶ с заболеваниями, протекающими с лихорадочно-интоксикационным и катарально-респираторным синдромами.
- ▶ с преджелтушным периодом вирусного гепатита, брюшным тифом и паратифами, ГЛПС, менингитом, туберкулезом, инфекционным мононуклеозом, бруцеллезом и другими заболеваниями.

# Дифференциально-диагностические симптомы гриппа и других ОРВИ

12

Признак	Грипп	Парагрипп	Адено-вирусная инфекция	Риновирусная инфекция	РС-инфекция	Коронавирусная
Начало	Внезапное, острое	Постепенное, реже острое	Постепенное и острое	Острое	Острое или постепенное	Острое или постепенное
Поражение респираторного тракта	Трахеит	Ларингит	Фаринготрахеит	Ринит	Бронхит, бронхиолит, пневмония	Ринит
Внешний вид больного	Гиперемия и одутловатость лица, склерит	Обычный	Бледность лица, конъюнктивит	Мацерация кожи возле носовых отверстий, выраженная ринорея	Бледность лица	Гиперемия лица
Интоксикация	Выраженная	Умеренная	Умеренная	Слабая	Умеренная	Умеренная
Лихорадка	Высокая с первого дня	Субфебрильная с постепенным повышением	Высокая длительная	Отсутствует или субфебрилитет	Умеренная с постепенным повышением	Субфебрильная
Катаральные явления	Редко	Редко	Выраженная ринорея, гиперемия зева, отек миндалин	Выраженный ринит	Невыраженные	Выраженные
Лимфаденит	нет	нет	Часто генерализованный	нет	редко	редко
Увеличение печени и селезенки	нет	нет	Часто увеличена	нет	нет	редко
Гастроэнтерит	нет	нет	часто	нет	нет	может быть

# Алгоритм дифференциальной диагностики гриппа и других ОРВИ

Поражение дыхательных путей (ДП):  
ринит, фарингит, тонзиллит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит

Лихорадка  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

Характер поражения ДП

Бронхиолит (удушье)  
**РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ  
ИНФЕКЦИЯ**

Фаринготонзиллит, ринит с ринореей  
( $\pm$  конъюнктивит, лимфаденопатия)  
**АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Ларингит, трахеит, бронхит, ринит, яркая диффузная гиперемия зева, сухость слизистых  
**ГРИПП**

Характер поражения ДП

Ларингит (осиплость)  
**ПАРАГРИПП**

Ринит (ринорея)  
**РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

## При оформлении диагноза указывается:

- **ОРВИ (общее название группы) - нозологическая форма (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и т.д.), тяжесть течения, наличие осложнений.**
- **Пример оформления диагноза: ОРВИ - грипп, среднетяжелая форма, осложнившаяся острым синуситом.**
- **При невозможности определения нозологической формы в диагнозе указывается общее название этой группы (ОРВИ) и локализация поражения - ринит, фарингит, трахеит и т.д. Далее указывается степень тяжести и осложнения.**

# ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ

## Дети и подростки

- Течение ОРВИ отличается наличием выраженного токсикоза, инфекционно-токсического шока, менингеального синдрома, сонливости, высокой лихорадки, судорог.
- Часто наблюдаются подвязочный ларингит, миозит.
- Характерны гастроинтестинальные расстройства.
- Рано присоединяется бактериальная инфекция.
- Может наблюдаться синдром Рея с тяжелым прогрессирующим поражением печени и ЦНС.

## Пожилой и старческий возраст

- Течение ОРВИ часто осложняется присоединением осложнений (отек легких, инфекционно-токсический шок, геморрагический синдром, пневмонии).
- В периоде реконвалесценции часто наблюдается выраженный астенический синдром.
- Часто приводят к обострениям сопутствующих заболеваний (ИБС, АГ, СД, хронических заболеваний органов дыхания).

## Беременные женщины

- ОРВИ нередко протекают в тяжелой форме.
- Характерно раннее присоединение бактериальной инфекции, чаще всего пневмококковой, стафилококковой инфекции, гемофильной палочки.
- Под влиянием гриппозной инфекции резко снижается сопротивляемость организма беременной, нарушаются функции эндокринной и иммунной систем, что способствует активизации хронических заболеваний во время беременности и после родов.

# Тактика ведения больных ОРВИ

16

- 1. Лечение больных ОРВИ в большинстве случаев проводят на дому.**
- 2. Необходима изоляция больного. Амбулаторное ведение больных требует проведения регулярного контроля динамики проявлений болезни.**
- 3. Признаками прогрессирования заболевания являются:**
  - **нарастание температуры тела или сохраняющаяся высокая лихорадка более трёх дней,**
  - **появление одышки в покое или при физической нагрузке, цианоза,**
  - **кровохарканья, боли в груди при дыхании и кашле,**
  - **артериальной гипотонии.**

**При развитии этой симптоматики показана госпитализация больного в специализированный стационар.**



# Показания к госпитализации

17

- **Тяжелое осложненное течение ОРВИ.**
- **Пожилой возраст.**
- **Тяжелая сопутствующая патология.**
- **Эпидемиологические показания.**

# Показания к госпитализации

- **Срочная госпитализация** показана при гипертоксических формах, острой дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом шоке, отеке головного мозга, тяжелой пневмонии, геморрагическом синдроме, менингоэнцефалите.
- **Плановая госпитализация** проводится при тяжелых формах ОРВИ, а также по социальным показаниям (одинокие люди, проживающие в общежитиях, при невозможности осуществления лечения и ухода).
- Госпитализация проводится: до 5 - 7 дня в инфекционное отделение, после 5 дня и при наличии осложнений - в терапевтическое отделение.

# Общие лечебные мероприятия ОРВИ

19

- **Назначение постельного режима на весь период лихорадки и первые дни нормальной температуры.**
- **Рекомендуется обильное питье до 2 л в сутки (чай, соки, молоко, отвар шиповника), молочно-растительная пища с большим количеством фруктов и овощей.**

# Принципы терапии больных ОРВИ:

- **Препараты этиотропного действия.**
- **Патогенетические и симптоматические средства:**
  - **противовоспалительные,**
  - **жаропонижающие,**
  - **деконгестанты,**
  - **противокашлевые и отхаркивающие,**
  - **антибиотики по показаниям.**

# ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

21

- 1. Препараты этой группы оказывают прямое воздействие на определенные мишени в цикле репликации вируса.**
- 2. Максимальный лечебный эффект от применения этих препаратов отмечен при назначении их в первые два дня от начала болезни.**
- 3. Противовирусные препараты позволяют уменьшить тяжесть течения болезни и риск развития осложнений.**

**Противовирусные препараты можно разделить на несколько групп:**

- 1. Химиопрепараты.**
- 2. Интерфероны.**
- 3. Индукторы интерферонов.**
- 4. Иммуномодулирующие средства.**
- 5. Гомеопатические средства.**
- Некоторые препараты оказывают смешанное действие.**

# Противовирусная защита



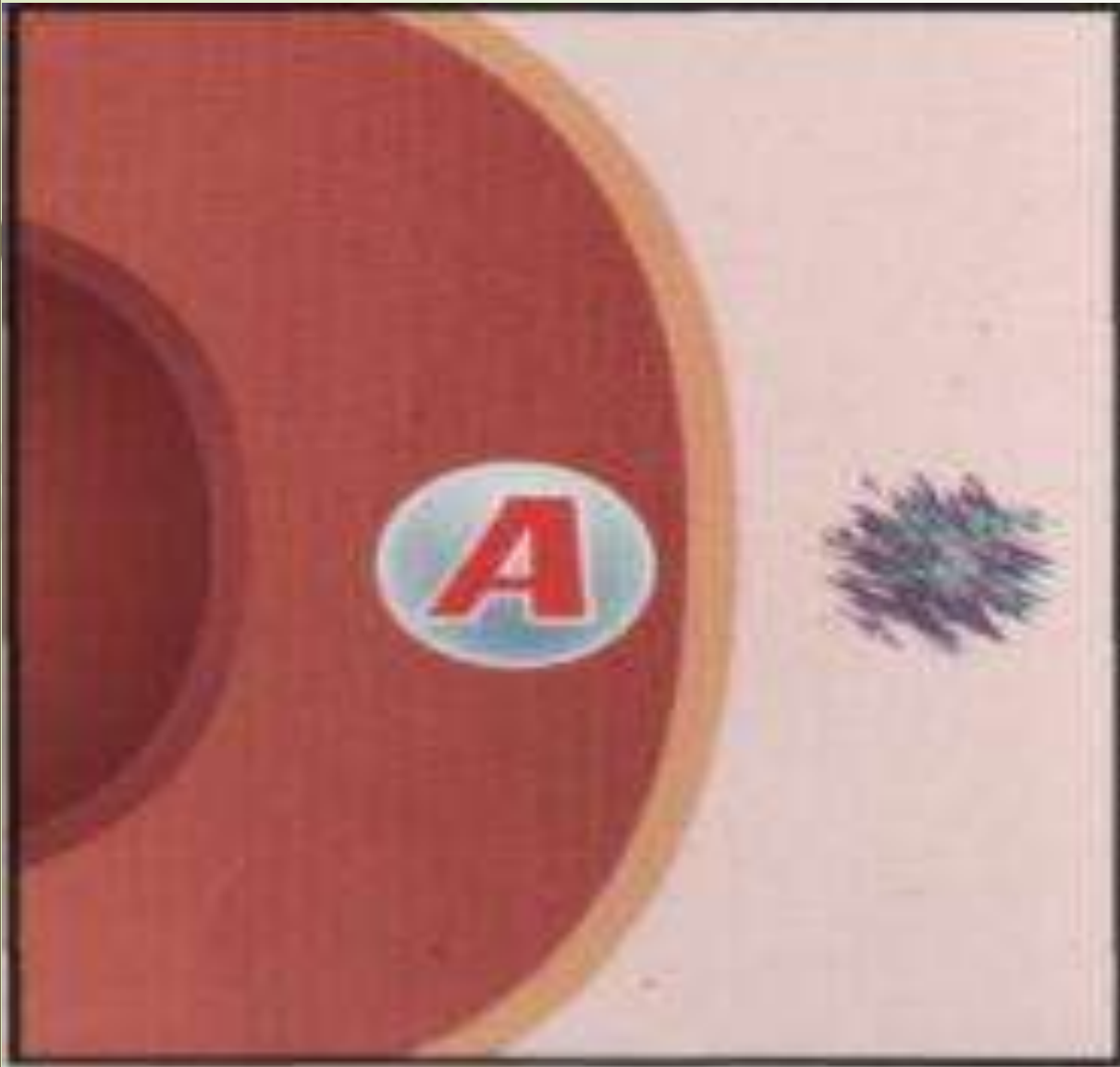
- ▶ Противовирусный препарат взаимодействует с гликопротеидами вируса гриппа не дает ему прикрепиться к оболочке клетки.
- ▶ И на раннем этапе противовирусный препарат способен нейтрализовать развитие инфекции

# Противовирусная защита



**Если вирус уже проник внутрь клетки, противовирусный препарат не дает ему освободиться из капсулы (эндосомы). Поэтому противовирусный препарат помогает остановить заболевание, если оно уже началось.**

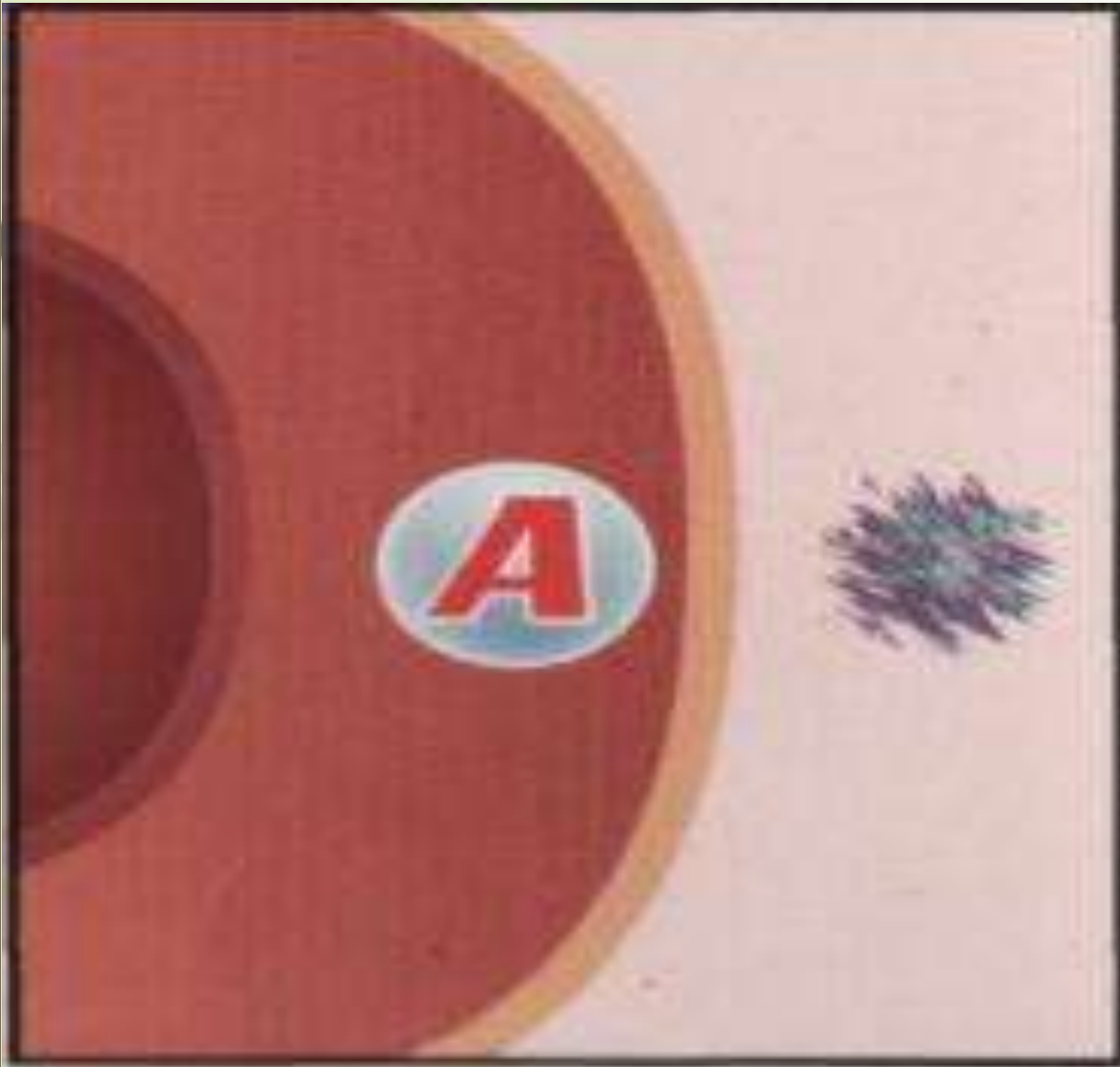
# Противовирусная защита



- ▶ **Противовирусный препарат не дает вирусу размножиться и поражать новые клетки. Вирус гибнет.**



# Противовирусная защита



- ▶ **Противовирусный препарат не дает вирусу размножаться и поражать новые клетки. Вирус гибнет.**

# Специфические противовирусные препараты

- Ингибиторы нейраминидазы (озельтамивир, занамивир);
- Ингибиторы M2-каналов (амантадин, ремантадин)
- Интерфероны (гриппферон, виферон, кипферон);
- Индукторы интерферонов (амиксин, дипиридамола, кагоцел).



# Патогенетическое лечение ОРВИ

27

- ▶ **1. Достаточное количество жидкости (2,5-3,5 литра в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии).**
- ▶ **2. При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и/или рвоте, показаны энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный -Полисорб, полиметилсилоксанаполигидрат- Энтеросгель и другие).**
- ▶ **3. При наличии бронхообструктивного синдрома - бронхолитическая ингаляционная (с использованием небулайзера) терапия с использованием сальбутамола, фенотерола, комбинированных средств (ипратропия бромид+фенотерол).**

# Основные принципы симптоматического лечения

- ▶ **Купирование лихорадки - жаропонижающие препараты при температуре выше 38,0-38,5°C (ацетаминофен – парацетамол; ибупрофен; кетопрофен, ОКИ);**
- ▶ **при плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении АД и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах.**
- ▶ **Комплексные препараты, содержащие НПВП, системные деконгестанты и аскорбиновую кислоту):**  
**колдакт-флю-плюс, терафлю, колдрекс хотрем, макс грипп, ринза, гриппостад**
- ▶ **Комплексная терапия ринита и/или ринофарингита :**
  - **солевые средства на основе морской воды (изотонические, а при заложенности – гипертонические): квикс, Аква-марис, отривин море, СНУП (ксилометазолин и морская вода), ноксапрей (оксиметазолин и эфирные масла-эвкалиптовое, камфарное, ментол).**
  - **назальные деконгенстанты, растворы с антисептическим действием**
- ▶ **комплексная терапия бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства): бромгексин, амброксол, лазолван, коделак бронхо; аскорил**

# Лечение ОРВИ с позиций доказательной медицины

- Избегать необоснованного назначения антибиотиков (А)
- - Сосудосуживающие препараты в нос коротким курсом (А)
- - Витамин С уменьшает проявления простуды (С)
- - Цинксодержащие препараты благотворно влияют на течение (С)
- - В лечении гриппа используются занамивир, озельтамивир, амантадин (ремантадин), амиксин (А).
- - Отсутствие данных об эффективности антигистаминных (Д)
- - Эффективность вакцинации при хронической патологии (Д).

# ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- ▶ **Все больные ОРВИ временно нетрудоспособны.**
- ▶ **Средние сроки нетрудоспособности составляют от 5-7 дней при риновирусной инфекции до 7-14 дней при гриппе и аденовирусной инфекции.**
- ▶ **Критериями восстановления трудоспособности являются исчезновение клинических проявлений заболевания и нормальная температура не менее 3х дней.**
- ▶ **При развитии осложнений сроки временной нетрудоспособности соответственно увеличиваются.**

# COVID-19

30.01.2020 г.

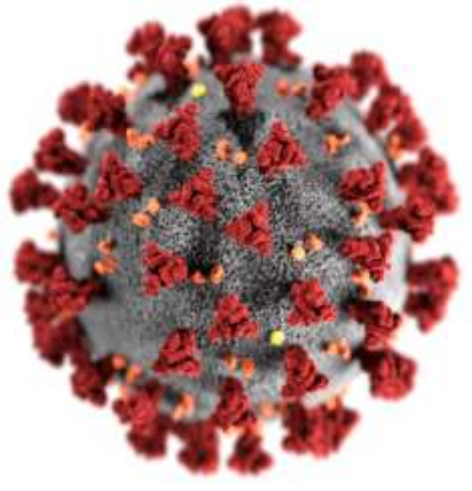
- ▶ ВОЗ признала вспышку новой коронаривирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здоровья

11 февраля 2020 г.

- ▶ ВОЗ присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронаривирусом - COVID-19 ( «Coronavirus disease 2019»)
- ▶ Международный комитет по таксономии вирусов присвоил официальное название возбудителю инфекции - SARS-CoV-2.

11.03.2020 г.

- ▶ ВОЗ объявила о пандемии новой коронаривирусной инфекции (COVID-19)



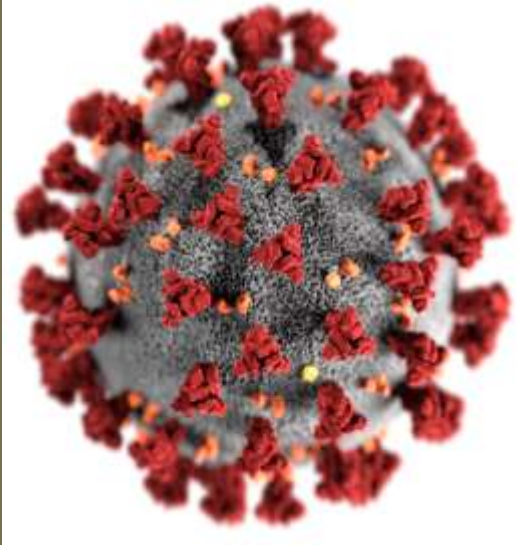


# Критерии пандемии

- **1. Вирус распространяется от человека к человеку, поражая большую часть населения, высокая летальность.**
- **2. Иммуниет к нему отсутствует у большинства населения.**
- **3. Инфекция быстро распространяется за пределы места возникновения по всему миру.**

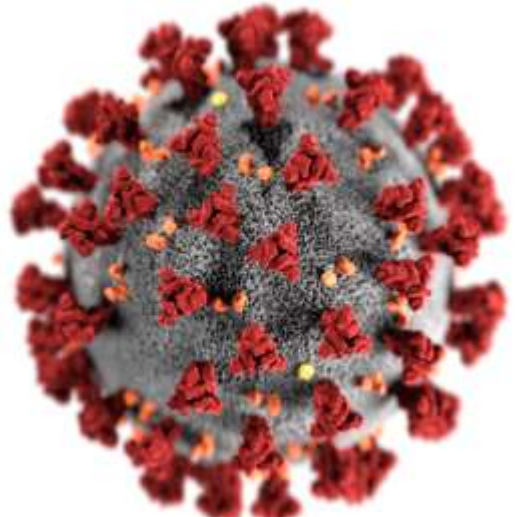


# SARS-CoV-2



- ▶ РНК-содержащий вирус семейства Coronaviridae, линии Beta-CovB.
- ▶ II группа патогенности (например, как некоторые другие представители этого семейства SARS –CoV, MERS –Cov).

# Пути передачи SARS-CoV-2



**Передача инфекции осуществляется:**

- ▶ **воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре);**
- ▶ **воздушно-пылевым и контактным путями.**

▶ **Факторами передачи являются:**

- ▶ **воздух;**
- ▶ **пищевые продукты;**
- ▶ **предметы обихода, контаминированные SARS-CoV-2**



# Основные симптомы инфекции COVID-19

## Основные симптомы:

- **Повышение температуры тела в >90% случаев**
- **Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев**
- **Одышка в 55% случаях**
- **Миалгии и утомляемость в 44%**
- **Ощущение заложенности в грудной клетке в >20% случаев**

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

## Редкие симптомы

**Среди первых симптомов могут быть:**

- **головные боли (8%)**
- **кровохарканье (5%)**
- **диарея (3%)**
- **тошнота, рвота**
- **Сердцебиение**

**Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться в отсутствии повышения температуры тела.**

# Клинические варианты инфекции COVID-19



- 1. ОРВИ легкого течения**
- 2. Пневмония без дыхательной недостаточности**
- 3. Пневмония с дыхательной недостаточностью**
- 4. ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром)**
- 5. Сепсис**
- 6. Септический (инфекционно-токсический) шок.**

# Клинические варианты инфекции по степени тяжести

- ▶ Легкая ( с поражением только верхних дыхательных путей)
- ▶ Средняя (пневмония без дыхательной недостаточности)
- ▶ Тяжелая (пневмония с развитием дыхательной недостаточности; ОРДС, сепсис, септический шок, полиорганная недостаточность)



# Тяжелое течение ОРВИ, критерии: (приказ №171 МЗ РФ от 16 марта 2020 г.)

- ▶ **Выраженная интоксикация**
- ▶ **Декомпенсация основного заболевания**
- ▶  **$SpO_2 \leq 90\%$**
- ▶ **Температура тела  $>38^\circ\text{C}$**

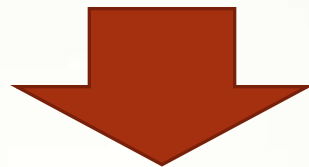


## **Диагноз COVID-19 устанавливается на основании:**

- ▶ **клинического обследования**
- ▶ **данных эпидемиологического анамнеза**
- ▶ **и результатов лабораторных исследований.**

# Клиническое обследование

- ▶ **Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза**



- ▶ **Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента, обязательно включающее:**
  - 1. Оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей**
  - 2. Аускультацию и перкуссию**
  - 3. Пальпацию лимфатических узлов**
  - 4. Исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки**
  - 5. Термометрию**
  - 6. Пульсоксиметрию.**

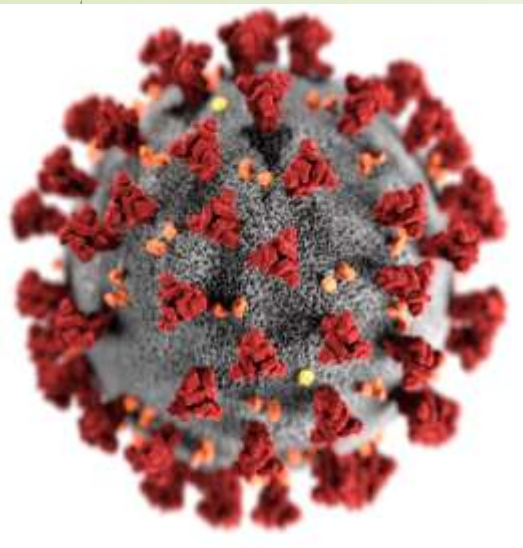


# Эпидемиологический анамнез

## Обратить внимание:

- ▶ На посещение в течение **14 дней до первых симптомов** эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов
- ▶ На наличие тесных контактов за **14 дней до появления симптомов** с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.V-2

# Лабораторная верификация диагноза COVID-19



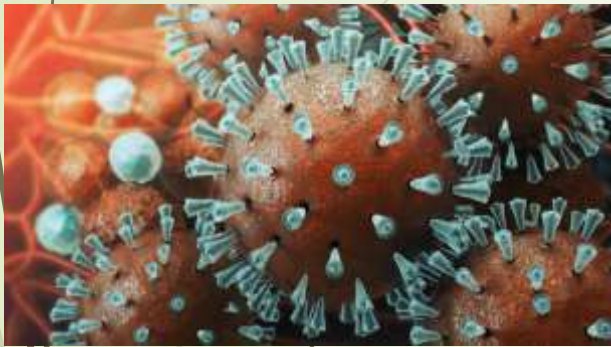
- **Основной метод** – выявление РНК SARS-Cov-2 методом ПЦР
- **В ПМСП берется материал** мазка из носа, носоглотки и/или ротоглотки.
- **дополнительные** - промывные воды бронхов, (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, мокрота, биопсийный или аутопсийный материал легких, цельная кровь, сыворотка крови, моча, фекалии.
- **Исследование методом ПЦР** выполняется в течение 4 часов, однако необходимо учитывать время транспортировки биоматериала в лабораторию.
- **В настоящее время в России** используются зарегистрированные отечественные тест-системы для выявления коронавируса, которые обладают высокой чувствительностью и специфичностью.

# Забор биоматериала на лабораторное исследование



# Устойчивость вирусов

44



**Вирусы неустойчивы во внешней среде**

**Разрушаются под действием дезинфицирующих средств**


**Разрушаются при 37 °С - за 10-15 мин**

**Хорошо переносят замораживание**

I. Обсуждение

**Мгновенно разрушаются при температуре 56 °С.**

# Общие лабораторные методы

- 
- ▶ **Общий (клинический) анализ крови** ( эритроциты, гематокрит, лейкоциты, тромбоциты, лейкоцитарная формула);
  - ▶ **Биохимический анализ крови** (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции и развитие осложнений, имеют прогностическое значение, влияют на выбор лекарственных средств и/или режим их дозирования;
  - ▶ **Исследование уровня СРБ** в сыворотке крови. Коррелирует с тяжестью течения , распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии.
  - ▶ **Пульсоксиметрия** с измерением SpO<sub>2</sub> для выявления дыхательной недостаточности, выраженности гипоксемии, нуждающихся в респираторной поддержке.

# Значение пульсоксиметрии

- ▶ Пульсоксиметрия - простой и надежный скрининговый метод, позволяющий выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке и оценивать ее эффективность.
- ▶ В чемоданчике врача обязательно должен быть пульсоксиметр.





# Где можно сдать анализ на коронавирус?

**Самостоятельная сдача анализов на коронавирус не предусмотрена.**

**Обследование на COVID-19 назначается медицинскими работниками в случае:**

- прибытия из эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов за 14 дней до появления симптомов ;**
- наличия тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19, которые в последующем заболели;**
- наличия тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.**
- Забор проб для анализа осуществляет медицинский работник.**

**Исследование образцов проводится в Центре гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ.**

**В частных медицинских организациях исследования на COVID-19 не проводятся.**



# Определение случая COVID-19

## Подозрительный

наличие клинических проявлений ОРВИ, бронхита, пневмонии в сочетании с эпид.анамнезом

## Вероятный

наличие клинических проявлений ОРДС, тяжелой пневмонии, в сочетании с эпид.анамнезом

## Подтвержденный

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК вируса SARS-CoV-2 методом ПЦР вне зависимости от клинических проявлений

### Эпидемиологический анамнез

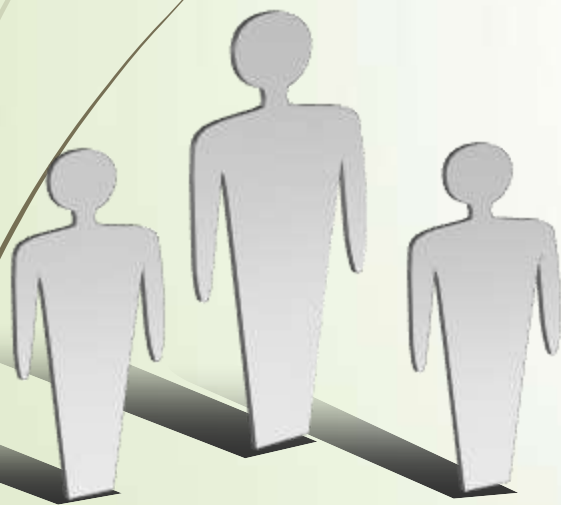
- ✓ посещение за 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов, главным образом, КНР, Италия, Южная Корея, Иран;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

### COVID-19 (COronaVirus Disease 2019)

потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2



# **Организация первичной медико-санитарной помощи больным с воздушно-капельной вирусной инфекцией**



**Временный порядок организации работы медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19  
(приказ МЗ РФ от 19.03.2020 г. №198 н)**

**Руководители органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и руководители МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях ДС ОБЕСПЕЧИВАЮТ:**

- 1. Готовность МО к приему и оперативному оказаниюМП пациентам с респираторной симптоматикой, отбору биоматериала для исследований на COVID-19.**
- 2. Разделение потоков пациентов с повышенной температурой тела ( в т.ч. С использованием бесконтактной термометрии) и (или) признаками ОРВИ с иными потоками пациентов путем организации фильтра при входе в медицинскую организацию.**
- 3. Отдельный прием через приемно-смотровые боксы и фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничной пневмонии, а также схемы дальнейшей маршрутизации пациентов с признаками ВП в медицинские организации, осуществляющими медицинскую помощь стационарно, в условиях специально созданных для данного контингента больных.**
- 4. Оказание медицинской помощи пациентам с ОРВИ в амбулаторных условиях преимущественно на дому.**



**Временный порядок организации работы медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19  
(приказ МЗ РФ от 19.03.2020 г. №198 н)**

- 5. Принимают меры по своевременному выявлению пациентов с респираторными симптомами, обратив особое внимание на лиц из групп риска ( в возрасте старше 60 лет, а также страдающих хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем).**
- 6. Приоритет оказания ПМСП на дому – лихорадящим больным с респираторными симптомами, в первую очередь лицам старше 60 лет, с привлечением дополнительного медперсонала.**
- 7. Обеспечивают медработников, оказывающих медицинскую помощь больным ОРВИ в амбулаторных условиях, пульсоксиметрами.**
- 8. Организуют незамедлительное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на заболевание COVID-19.**



**Временный порядок организации работы медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19  
(приказ МЗ РФ от 19.03.2020 г. №198 н)**

**Руководители органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и руководители МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях ДС:**

- 9. Обеспечивают возможность оформления Л/Н без посещения МО лицам, вернувшимся с территорий, где зарегистрированы случаи COVID-19, на период не менее 14 дней с момента их возвращения.**
- 10. Организуют мониторинг обращений больных ОРВИ (среднетяжелые и тяжелые формы), внебольничными пневмониями за медицинской помощью, вызовов СМП, а также учет количества госпитализированных и выбывших лиц, больных ОРВИ и ВП.**
- 11. Обеспечивают организацию каналов оперативной связи для медработников по вопросам оказания медицинской помощи и дифференциальной диагностики ОРВИ и ВП с профильными главными внештатными специалистами органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.**
- 12. Обеспечивают запас необходимых расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты.**



**Временный порядок организации работы медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19  
(приказ МЗ РФ от 19.03.2020 г. №198н)**

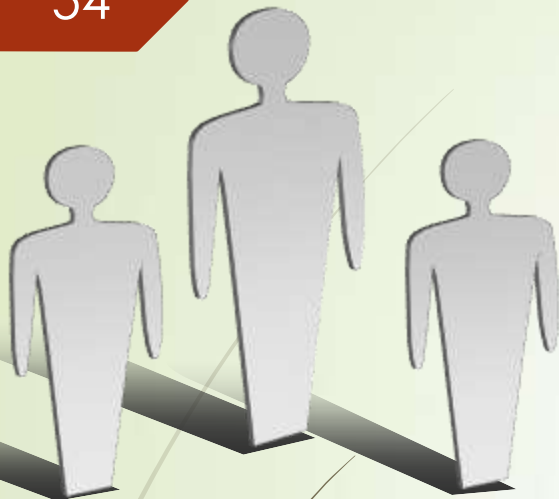
Руководители органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и руководители МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях ДС:

- 13. Обеспечивают строгое соблюдение режима проветривания, текущей дезинфекции в МО, использование персоналом средств индивидуальной защиты.**
- 14. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием УФО облучателей рециркуляторного (закрытого) типа, облучателей открытого типа в отсутствие посетителей и персонала.**
- 15. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.**
- 16. Увеличение кратности дезинфекционных обработок коридоров, кабинетов и мест общего пользования.**
- 17. Передачу биоматериала от пациентов при подозрении на COVID-19 в испытательно-лабораторные центры федеральных учреждений здравоохранения.**
- 18. Указание на бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биоматериала больных с ВП на диагностику инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.**
- 19. При появлении подозрения на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, обеспечить немедленную изоляцию и госпитализацию в специально созданные для данного контингента больных МО, оказывающие помощь в стационарных условиях.**



# Мероприятия в отношении источника коронавирусной инфекции:

54



**I. Изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара**

**II. Использование масок у больных, которые должны сменяться каждые 2 часа**

**III. Транспортировка больных специальным транспортом**

**IV. Соблюдение больными кашлевой гигиены**

**V. Использование одноразового медицинского инструментария.**

# 1 Определение категории вызова

50



При поступлении вызова на дом... диспетчер отделения помощи на дому обязательно фиксирует у абонента наличие симптомов ОРВИ

**Врач/медицинская сестра, направляясь на вызов с поводом ОРВИ, обязан соблюдать медицинскую безопасность**

## Медицинская безопасность

### Необходимо соблюдать правила безопасности:

Обязательно использовать средства индивидуальной защиты:

- защитные очки
- одноразовые перчатки
- респиратор
- медицинский костюм или одноразовый медицинский халат
- бахилы

Врач должен иметь при себе запас масок в количестве не менее 10 шт. и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру.

Пациент должен быть в маске!

Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством.



**НАХОДЯСЬ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО НЕ СНИМАТЬ  
РЕСПИРАТОР, ОЧКИ И ДРУГИЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ.**



# Тактика врача ПМСП на дому с пациентом, имеющим вероятные признаки ОРВИ



- Перед входом в квартиру вызова врач ПМСП одевает СИЗ (хирургическую маску, очки, медицинскую шапочку, халат и бахилы).
- Обработать руки дезинфицирующим средством и одеть перчатки
- Попросить пациента надеть медицинскую маску (диспетчер по телефону при вызове должен предупредить, что пациент должен одеть маску)
- Если у пациента нет медицинской маски, выдать ее
- Проверить правильность использования маски пациентом.
- При осмотре орофарингеальной области пациент маску временно снимает, врач просит пациента кратковременно задержать дыхание.



# Тактика врача ПМСП на дому с пациентом, имеющим вероятные признаки ОРВИ

## Затем

- **Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза**
- **Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента, вероятного диагноза**

## Первичный контакт пациента

### с медицинским работником



ЕСЛИ ПРИ ОПРОСЕ  
ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА:

**ЗАТРУДНЁННОЕ  
ДЫХАНИЕ**



**КАШЕЛЬ**  
ЧАЩЕ СУХОЙ



**t°**  
**≥ 38,5 °C**

СОЧЕТАНИЕ 2 И БОЛЕЕ ТАКИХ ЖАЛОБ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

**ВОЗМОЖНОМ НАЛИЧИИ  
COVID-19**

Решение о взятии биоматериала  
(мазок из зева и носа) принимает врач  
на вызове.

## Осмотр пациента

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА  
ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ  
ХОТЯ БЫ **1 ЖАЛОБА:**

$t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$

ЧДД  $\geq 30$        $\text{SpO}_2 \leq 90\%$

при аускультации  
**хрипы в легких**

**ВЫЗВАТЬ  
БРИГАДУ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

для госпитализации  
пациента

**103**

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА:

$t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$

ЧДД  $< 30$        $\text{SpO}_2 > 90\%$

дыхание свободное

**ПАЦИЕНТ  
ОСТАЁТСЯ  
ДОМА**

Исходя из состояния пациента,  
врач может осуществить забор  
биологического материала  
(мазок из зева и носа).



# Принятие решения при выявлении на дому больного с признаками ОРВИ

- **1. При наличии анамнестических данных, указывающих на вероятность инфекции, вызванной SARS-CoV-2, независимо от степени тяжести состояния больного, показана госпитализация в инфекционную больницу/отделение с соблюдением всех противоэпидемических мер.**
- **2. При отсутствии подозрений на инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, решение о госпитализации зависит от степени тяжести состояния и вероятного другого диагноза;  
если нет показаний для госпитализации - ведение пациента по установленному диагнозу с учетом регламентирующих документов, в т.ч. санитарно-противоэпидемических правил.**

# **На каком основании проводится изоляция и госпитализация инфицированных или лиц с подозрением на COVID-19?**

**Ограничительные меры проводятся в соответствии с Постановлениями Главного санитарного врача Российской Федерации**

**от 31.01.2020 №3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»**

**от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».**

## **NB!!! Действия врача ПМСП при данных, указывающих на вероятность COVID-19, независимо от степени тяжести состояния больного**

- **1. Изолирует больного в отдельную комнату, если есть возможность.**
- **2. О выявленном больном сообщает главному врачу поликлиники или уполномоченному лицу.**
- **3. Вызывает специализированную бригаду скорой и неотложной медицинской помощи.**
- **4. Дождется приезда специализированной бригады СМП.**
- **5. Составляет список контактных лиц из ближнего и дальнего окружения с указанием ФИО, возраста, места жительства, номеров телефонов.**
- **6. Организует медицинское наблюдение за контактными лицами в соответствии с действующим регламентом.**
- **7. Вызывает дезинфекционную службу (согласно регламенту поликлиника должна получить документ о проведении текущей или заключительной дезинфекции, учет наблюдения контактных лиц).**
- **8. Выходит из квартиры. Снимает очки, маску или респиратор, защитную одежду. Помещает в пакет для медицинских отходов (класс В, необходимо обеззаразить соответствующим образом).**
- **9. Руки и открытые части тела обрабатывает 70° этиловым спиртом. Рот и горло прополаскивает 70° этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты.**

## Врач обязан осуществить забор биологического материала

мазок из зева и носа



### ЕСЛИ ПАЦИЕНТ:

Вернулся в течение последних 14 дней из любой страны Европы, США, Китая, Южной Кореи, Ирана, Великобритании, Украины, Белоруссии и других стран с опасной эпидемиологической ситуацией (следите за динамикой распространения в официальных источниках).

- Был контакт с заболевшим коронавирусом.
- Был контакт с человеком, вернувшимся из вышеуказанных стран.

### СТАРШЕ 60 ЛЕТ

### ИМЕЕТ ХРОНИЧЕСКУЮ СОПУТСТВУЮЩУЮ ПАТОЛОГИЮ:

- сердечно-сосудистые заболевания
- сахарный диабет
- заболевания дыхательной системы
- онкологические заболевания
- заболеваний эндокринной системы
- беременная женщина

### ВРАЧ МОЖЕТ ВЗЯТЬ МАЗОК И В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ

исходя из состояния пациента



## **ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА**

(мазок из зева и носа)

**ПРОВОДИТ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА**

Для вызова медицинской сестры врачу необходимо

**ПОЗВОНИТЬ В ДИСПЕТЧЕРСКУЮ СЛУЖБУ**

**ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЗОВА ВРАЧА НА ДОМ**

и сделать соответствующую заявку

**ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА**

**ПРОИЗВОДИТСЯ СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ**



## После оформления заявки

на взятие биологического материала врач обязан:

- 1 Назначить симптоматическое лечение
- 2 Оформить листок нетрудоспособности или справку для учащихся **на 14 дней**
- 3 Выдать памятку с листком самоконтроля
- 4 Предупредить о самоизоляции
- 5 Информировать о необходимости вызова врача поликлиники или скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а именно при:

$t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}C$

$SpO_2 \leq 90\%$

появлении

**затруднённого  
дыхания**

**одышки, кашля**

**ВЫЗВАТЬ  
БРИГАДУ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

для госпитализации

**103**

## При отсутствии показаний

к взятию у больного биологического материала необходимо:

**НАЗНАЧИТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**  
по поводу ОРВИ

**ОФОРМИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**  
на **14 дней**, даже если пациент не в группе риска

**ВЫДАТЬ ПАМЯТКУ** листок самоконтроля

**ПРЕДУПРЕДИТЬ О САМОИЗОЛЯЦИИ**

**ИНФОРМИРОВАТЬ** о необходимости вызова врача при ухудшении самочувствия



# Алгоритм действий медработников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому, пациентам с ОРВИ (1)

68

№ группы	Типовые случаи	Критерии оценки категории пациентов и тактика ведения	
		Есть симптомы ОРВИ	Нет симптомов ОРВИ
I.	<p><b>Пациент</b></p> <p>Вернулся в течение последних 14 дней с территории, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции</p>	<p><b>Легкое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> <li>• взятие биоматериала (мазок из зева и носа) ( в 1,3,10 день обращения) по СИТО!</li> <li>• контроль результатов мазка через день</li> <li>• назначение лечения</li> <li>• оформление Л/Н на 14 дней (при появлении симптоматики на 1-14й день изоляции оформление нового Л/Н с 15-го дня на весь период заболевания)</li> </ul> <p><b>Тяжелое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при выраженной интоксикации</li> <li>• декомпенсации по основному заболеванию при SpO2≤90%</li> <li>• при температуре тела &gt;38°С</li> </ul> <p>• госпитализация по 103</p>	<p><b>Тактика:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1-й день мазок берется в аэропорту, на 10й день обращения врачом поликлиники) - у тех, кто прилетел из Китая, Ирана или Южной Кореи</li> <li>• выдача Л/Н на 14 дней</li> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> </ul> <p><b>Врач</b> обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при посещении пациента пациенту даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его.</li> <li>• в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом</li> </ul>



## Алгоритм действий медработников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому, пациентам с ОРВИ (2)

№ группы	Типовые случаи	Критерии оценки категории пациентов и тактика ведения	
		Есть симптомы ОРВИ	Нет симптомов ОРВИ
II.	<p><b>Контактный</b></p> <p>Был контакт с вернувшимся с территории, где зарегистрированы случаи новой коронарвирусной инфекции (вернувшийся с респираторными симптомами. Без подтвержденной коронарвирусной инфекцией)</p>	<p><b>Легкое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> <li>• взятие биоматериала (мазок из зева и носа) ( в 1,3,10 день обращения)</li> <li>• контроль результатов мазка через день</li> <li>• назначение лечения</li> <li>• оформление листка нетрудоспособности на 14 дней</li> </ul> <p><b>Тяжелое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• декомпенсации по основному заболеванию</li> <li>• при SpO<sub>2</sub> ≤ 90%</li> <li>• при температуре тела &gt;38°C</li> <li>• при выраженной интоксикации</li> </ul> <p>• госпитализация по 103</p>	<p><b>Тактика:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выдача Л/Н на 14 дней</li> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> </ul> <p><b>Врач</b> <u>обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при посещении пациента пациенту даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его.</li> <li>• в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом</li> </ul>



№ группы	Типовые случаи	Критерии оценки категории пациентов и тактика ведения	
		Есть симптомы ОРВИ	Нет симптомов ОРВИ
III	<p><b>Группа риска</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лица старше 60 лет</li> <li>• лица от 25 до 60 лет, при наличии хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы</li> </ul>	<p><b>Легкое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• взятие биоматериала (мазок из зева и носа) ( в 1 и 10 день обращения)</li> <li>• лечение на дому</li> <li>• назначение лечения</li> <li>• оформление листка нетрудоспособности на 7 дней</li> </ul> <p><b>Тяжелое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• декомпенсации по основному заболеванию</li> <li>• при SpO2≤90%</li> <li>• при температуре тела &gt;38°С</li> <li>• при выраженной интоксикации</li> </ul> <p>• госпитализация по 103</p>	<p><b>Врач</b></p> <p><b>обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в случае необходимости посещения поликлиники, в т.ч. При появлении симптомов ОРВИ или других заболеваний, пациент вызывает врача на дом</li> </ul>
	<p><b>Неконтактный Обычный пациент ( не входит в группу I,II,III)</b></p>	<p><b>Легкое течение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лечение на дому или в стационаре</li> <li>• назначение лечения</li> <li>• оформление Л/Н на 7 дней</li> </ul>	
	<p><b>Активы от бригад СМП к пациентам, прибывших из стран, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции</b></p>	<p><b>Тактика:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> <li>• взятие биоматериала (мазок из зева и носа) ( 1 день)</li> <li>• контроль взятия мазка через день</li> <li>• назначение лечения</li> <li>• выдача Л/Н на 14 дней</li> </ul>	<p><b>Тактика:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изоляция на дому на 14 дней</li> <li>• выдача Л/Н на 14 дней</li> </ul> <p><b>Врач обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</b></p> <p>при посещении пациента пациенту даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом</li> </ul>

# ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- ▶ На сегодня нет доказательств эффективности применения при COVID-19 каких-либо лекарственных препаратов.
- ▶ Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию.
- ▶ Комбинированный препарат лопинавир+ритонавир является ингибитором протеазы вируса.
- ▶ Рибавирин (с осторожностью, учитывая потенциальную способность препарата вызывать анемию и тромбоцитопению).
- ▶ Интерферон бета-1b (ИФН-β1b) обладает антипролиферативной, противовирусной и иммуномодулирующей активностью.
- ▶ Рекомбинантный интерферон альфа 2b (ИФН-α2b) в виде раствора для интраназального введения обладает иммуномодулирующим, противовоспалительным и противовирусным действием.
- ▶ Комбинированные схемы терапии:  
трехкомпонентная (рибавирин, лопинавир+ритонавир, ИФН-α2b) и  
двухкомпонентная (рибавирин, лопинавир+ритонавир;  
лопинавир+ритонавир, ИФН-α2b; рибавирин, ИФН-α2b).

# Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции

- ▶ Амоксициллин/клавулановая кислота, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин, моксифлоксацин, цефалоспорины 3 и 4 поколения, карбапенемы, линезолид.
- ▶ У пациентов в критическом состоянии целесообразно стартовое назначение одного из следующих антибиотиков: защищенных аминопенициллинов, цефтаролина фосамила, «респираторных» фторхинолонов. Бета-лактамы должны назначаться в комбинации с макролидами для внутривенного введения.



# Лечение беременных, рожениц и родильниц (1)

- ▶ Рибавирин и рекомбинантный интерферон бета-1b противопоказаны к применению во время беременности, но по жизненным показаниям возможно назначение при коронавирусной инфекции.
- ▶ При банальных ОРВИ с 14 недель разрешен к применению препарат ИФ альфа 2b по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 5 дней. Разрешены к использованию такие препараты, как виферон, кипферон, гриппферон, анаферон.
- ▶ Для снижения лихорадки и болевого синдрома из группы НПВП у беременных разрешен лишь ацетаминофен (парацетамол) по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки).
- ▶ В первом и втором триместрах беременности может быть назначен ибупрофен (по 200-400 мг 3-4 раза в сутки в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза – 1200 мг) или целекоксиб (по 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза при длительном приеме – 400 мг).
- ▶ В третьем триместре беременности ибупрофен и целекоксиб противопоказаны.

## Лечение беременных, рожениц и родильниц (2)

- ▶ **Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде возможно применение муколитических средств (амброксол 2–3 мл с физраствором в соотношении 1:1 2–3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2–4 мл физраствора 2 раза в день).**
- ▶ **В послеродовом и постабортном периоде в качестве бронходилататора может применяться сальбутамол (2,5–5 мг в 5 мл физраствора 2 раза в день).**
- ▶ **Адекватная респираторная поддержка.**
- ▶ **У пациенток с осложненными формами инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена в течение первых четырех часов после госпитализации. Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводятся внутривенно**

# Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные:

**на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек)**

**механизма передачи возбудителя инфекции**

**потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).**

Профилактика коронавируса



# Профилактика коронавирусной инфекции

## Меры неспецифической профилактики, направленные на:

### Источник инфекции

- Изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;
- Назначение этиотропной терапии

### Механизм передачи

- Соблюдение правил личной гигиены
- Использование одноразовых медицинских масок, - использование СИЗ для медработников;
- Проведение дезинфекционных мероприятий;
- Утилизация мед. отходов класса В;
- Транспортировка больных специальным транспортом

### 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 средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны

## Медикаментозная профилактика

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

# Профилактика распространения COVID-19 в медицинских организациях

## Транспортировка пациента

- Пациентов с подозрением или подтверждённым COVID-19 необходимо госпитализировать в инфекционный стационар, доставка осуществляется специализированным транспортом
- Персонал и водитель, контактирующие с больными COVID-19 (при подозрении на инфекцию) должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты:
  - ✓ шапочки,
  - ✓ противочумные (хирургические) халаты,
  - ✓ респираторы (класса FFP2 и выше),
  - ✓ защитные очки или экраны
- Транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории мед. организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой

## Дезинфицирование

- Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания и прекращается через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя, включает в себя:
  - ✓ меры гигиены,
  - ✓ частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками,
  - ✓ регулярное проветривание помещений,
  - ✓ проведение влажной уборки.
- В кладовой одежда больного хранится в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки
- Медицинские отходы, в т.ч. биологические выделения пациентов, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, применяемыми к отходам класса В



# Профилактика COVID-19 у медицинских работников

- Следует проводить ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным
- Медицинский персонал, контактирующий с пациентами с COVID-19 и при подозрении на данное заболевание, должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты
  - ✓ шапочки,
  - ✓ противочумные (хирургические) халаты,
  - ✓ респираторы (класса FFP2 и выше),
  - ✓ защитные очки или экраны
- Для медицинских работников, занятых в сборе и удалении медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора
- Не прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках
- При попадании биологического материала, содержащего возбудитель SARS-CoV-19 на слизистые оболочки или кожные покровы:
  - ✓ руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;
  - ✓ слизистые оболочки рта и горла ополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.
- Гигиеническую обработку рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и предметами ухода, а также объектами, находящимися в непосредственной близости от больного

# Что нужно делать, чтобы не заразиться?

- 1) Избегайте поездок в страны, где регистрируются случаи новой коронавирусной инфекции.**
- 2) Избегайте контактов с людьми, имеющими признаки простуды и ОРВИ (выделения из носа, кашель, чихание и др.).**
- 3) Избегайте мест массового скопления людей.**
- 4) Как можно чаще мойте руки с мылом. При отсутствии доступа к воде и мылу используйте одноразовые спиртовые салфетки или увлажняющие гигиенические салфетки.**
- 5) Прикасайтесь к лицу и глазам только недавно вымытыми руками или одноразовой салфеткой.**
- 6) По возможности – не прикасайтесь к ручкам, перилам, другим предметам и поверхностям в общественных местах и ограничьте приветственные рукопожатия, поцелуи и объятия.**
- 7) Надевайте одноразовую медицинскую маску в людных местах и транспорте.**
- 8) Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь.**
- 9) Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь.**
- 10) Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физическими упражнениями.**





# Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции для тех, кому 60 и более лет



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Новая коронавирусная инфекция передается от больного человека к здоровому человеку через близкие контакты. Когда человек чихает или кашляет рядом с вами. Когда капельки слизи изо рта и носа больного попадают на поверхности, к которым вы прикасаетесь.

Люди «серебряного возраста» старше 60 лет в группе особого риска. Именно у пожилых из-за нагрузки на иммунную систему возможны осложнения, в том числе такие опасные как вирусная пневмония. Эти осложнения могут привести к самым печальным исходам. Важно сохранить ваше здоровье!



**Постарайтесь реже посещать общественные места.** По возможности реже пользуйтесь общественным транспортом, особенно в часы пик. Сократите посещение магазинов и торговых центров, МФЦ, банков.



**Попросите своих близких или сотрудников социальной службы** помочь с оплатой коммунальных услуг, приобретением продуктов или необходимых товаров дистанционно.



Если Ваши близкие вернулись из-за границы и у них появились признаки простуды — **ограничьте с ними контакты** и настоятельно требуйте их обращения за медицинской помощью. Ваш мудрый совет поможет сохранить здоровье Вас и Ваших родных!



**Часто мойте руки с мылом, гигиена очень важна для Вашего здоровья.** Мойте их после возвращения с улицы, из общественных мест, после контактов с упаковками из магазинов, перед приготовлением пищи. Не трогайте грязными руками лицо, рот, нос и глаза — так вирус может попасть в Ваш организм.



**Запаситесь одноразовыми бумажными платочками.** При кашле и чихании прикрывайте ими рот и нос и выбрасывайте салфетку сразу после использования.



**Пользуйтесь влажными салфетками для дезинфекции.** Протирайте ими сумки, телефоны, книги и другие предметы, которые были вместе с Вами в общественных местах и в транспорте.



Если Вы заболели или почувствовали себя нехорошо (не только в связи с простудными признаками, но и по другим проблемам со здоровьем, например, давлением) — **не ходите в поликлинику, а вызывайте врача на дом.**



Если Вы заболели простудой, а среди Ваших близких люди выезжали за рубеж в последние 2 недели, **обязательно скажите об этом врачу.** Он назначит анализ на новую коронавирусную инфекцию.



**Тщательно соблюдайте рекомендации врача** по лечению имеющихся у Вас хронических заболеваний.

**Благодарю за внимание!**