



БУЙРУК
ПРИКАЗ

03.07.2020 № 493

Бишкек ш.

**«Об утверждении алгоритмов ведения больных с COVID-19 и других
неуточненных ОРВИ в амбулаторных условиях в период
неблагополучной эпидемиологической ситуации»**

В связи с увеличением количества больных, нуждающихся в лечении в амбулаторных условиях и во избежание тяжелых осложнений при коронавирусной инфекции в период неблагополучной эпидемиологической ситуации при обращении в организации здравоохранения ПМСП для своевременного оказания медицинской помощи, **приказываю:**

1. Утвердить: Алгоритм ведения на дому при подозрении на COVID-19 и других неуточненных ОРВИ (Приложение);
2. Ректору КГМИПиПК (Курманов Р.А.), главному внештатному инфекционисту (Кутманова А.З.), главному внештатному фармакологу (Зурдинова А.А.) обучить врачей ПМСП алгоритму ведения больных согласно Приложению;
3. Координаторам здравоохранения областей, начальнику ГУЗ при мэрии г. Бишкек, директорам ОЦСМ г. Бишкек:
- оказать содействие и помощь лекторам в проведении обучения путем предоставления электронных платформ в регионах и в г. Бишкек.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Каратаева М.М.

Министр

С.Т. Абдикаримов

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ НА ДОМУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА COVID-19

Идентификация пациента: ФИО, адрес, номер телефона

Клиническая оценка семейным врачом
(выезд мобильной бригады, по телефону или видеосвязь по WhatsApp)
Лихорадка, респираторные и другие симптомы, наличие риск факторов

Осмотр:

- Пульсоксиметрия – определение сатурации (SaO_2) > 93%
- ЧД < 30 в мин.
- АД > 90/60 мм.рт.ст.
- ЧСС < 100 уд. В 1 мин

Лечение на дому:

1. Обильное питье.
2. **Жаропонижающие средства:** парацетомол ИЛИ ибупрофен.
3. **Антикоагулянтная терапия:** гепарин по 5000 ЕД 2 раза в день, п/к, вокруг пупка не менее 2-х недель ИЛИ эноксапарин 40 мг/0,4 мл 1 раз в день ИЛИ надропарин в такой же дозе при отсутствии противопоказаний.
4. **Антиагрегантная терапия:** аспирин в дозе 75 мг 1 раз в день вечером после ужина.
5. **Гастропротекторная терапия:** Фамотидин по 40 мг 2 раза в день до еды ИЛИ омепразол по 20 мг 2 раза в день на период получения антикоагулянтов/антиагрегантов

Ежедневные дистанционные консультации и дневной стационар (на дому)

1. Возраст младше 60 лет.

2. Отсутствие декомпенсированных сопутствующих заболеваний:

- Сахарный диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Ожирение
- Онкологические заболевания
- Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма
- Хроническая болезнь почек
- Цирроз печени, гепатиты
- Пациенты после трансплантации органов, получающие иммуносупрессивную терапию

При признаках интоксикации:

- Физраствор 0,9%-200 мл + вит. С 5%-5 мл – однократно в/в капельно ИЛИ
 - раствор Рингера 200-400 мл
- При сохранении температуры в течение 5-7 дней назначить антибиотик:**
- Амоксициллин по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ
 - Азитромицин – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5-7 дней ИЛИ
 - Цефуроксим по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней

Показания к госпитализации

- SaO_2 < 93%, ЧСС > 100, ЧД > 30,
- при сопутствующих заболеваниях SaO_2 < 95%
- Сохраняющаяся лихорадка более 7 дней на фоне антибактериальной терапии, симптомы интоксикации

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- U07.1.** Коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная лабораторно)
U07.2. Коронавирусная инфекция COVID-19-19 (не подтвержденная лабораторно)
Z20.8 Контакт с больным коронавирусной инфекцией COVID-19

Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19) – острое инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2, клинически проявляющееся от бессимптомного течения до тяжелого острого респираторного дистресс-синдрома.

Классификация по степени тяжести COVID-19

Степень тяжести COVID-19	Клиническая характеристика
Бессимптомная форма	Отсутствие каких-либо клинических симптомов при лабораторном подтверждении - обнаружение РНК вируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
Легкая степень тяжести	Поражение верхних отделов дыхательных путей (кашель, боль в горле, насморк, чихание), умеренные симптомы интоксикации (лихорадка, слабость, миалгия) при отсутствии рентгенологически подтвержденной пневмонии В некоторых случаях могут наблюдаться и гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе и диарея).
Средняя степень тяжести	Появление одного или нескольких симптомов: <ul style="list-style-type: none"> • Пневмония (подтвержденная рентгенологически или КТ) • $SaO_2 \geq 93\%$
Тяжелая степень	Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) плюс одно из следующего: <ul style="list-style-type: none"> • $SaO_2 < 93\%$; • ЧД > 30 вдохов / мин;
Крайне тяжелая степень: ОРДС	<ul style="list-style-type: none"> • Прогрессирование респираторных симптомов после подтвержденной пневмонии. • Отрицательная динамика на рентгенограмме или КТ – двустороннее затемнение. • Дифдиагностика легочных инфильтратов (эхокардиография). • Нарушение оксигенации у взрослых: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Легкая ОРДС: 200 мм рт. ст. $< PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт. ст. (С РЕЕР или СРАР ≥ 5 см H_2O). ➢ Умеренная ОРДС: 100 мм рт. ст. $< PaO_2 / FiO_2 \leq 200$ мм рт. ст. (С РЕЕР ≥ 5 см H_2O). ➢ Тяжелая ОРДС: $PaO_2 / FiO_2 \leq 100$ мм рт. ст. (При РЕЕР ≥ 5 см H_2O).
Крайне тяжелая степень: Сепсис	<ul style="list-style-type: none"> • Клинические признаки: затрудненное или учащенное дыхание, снижение сатурации $< 90\%$ тахикардия, слабый пульс, холодные конечности, снижение АД, снижение диуреза, изменение психического статуса; • Лабораторные признаки - коагулопатия, тромбоцитопения, метаболический ацидоз (Na^{2+}, K^+, NCO_3, pH), гипербилирубинемия, высокий уровень лактата.
Крайне тяжелая степень: Септический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянная гипотония, несмотря на объемную реанимацию, требующие вазопрессоров для поддержания АД $< 90/60$ мм рт.ст. • Уровень лактата > 2 ммоль / л.

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

Для статистического учета при наличии у пациента с COVID-19 заключительный клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с правилами МКБ-10.

- **U07.1** - Коронавирусная инфекция (COVID-19), подтвержденная лабораторным методом.
- **U07.2** - Коронавирусная инфекция (COVID-19), не подтвержденная лабораторным методом.
- **Z20.8** - Контакт с больным коронавирусной инфекцией.

Примеры формулировки диагноза и кодирование COVID-19 по МКБ-10:

Пример 1

Основное заболевание: **U07.1.** Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма.

Осложнения: Двусторонняя полисегментарная пневмония, ДН 0.

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз. Сахарный диабет 2 типа.

Пример 2

Основное заболевание: **U07.2** Коронавирусная инфекция COVID-19 (не подтвержденная лабораторно), среднетяжелая форма.

Осложнения: Двусторонняя полисегментарная пневмония, острый респираторный дистресс-синдром.

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия

Пример 3

Основное заболевание: **Z20.8** Контакт с больным коронавирусной инфекцией COVID-19

Сопутствующие заболевания: Двусторонняя полисегментарная пневмония, ДН 0

Все вирусные пневмонии в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) с характерными рентгенологическими и КТ изменениями при отрицательном ПЦР анализе на SARS-CoV-2, должны рассматриваться как подозрительные на пневмонию, вызванную коронавирусной инфекцией COVID-19.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ

Инкубационный период COVID-19

Инкубационный период - 2-14 дней, в среднем составляет 4-5 дней.

Частые симптомы
<input type="checkbox"/> повышение температуры тела (или без повышения температуры)
<input type="checkbox"/> общая слабость, недомогание
<input type="checkbox"/> потливость
<input type="checkbox"/> миалгия и ломота в теле
<input type="checkbox"/> головная боль
<input type="checkbox"/> першение в горле
<input type="checkbox"/> кашель (редкий сухой с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, может быть мучительным, приступообразным)
<input type="checkbox"/> ощущение стеснения, сдавления в грудной клетке (невозможность вдохнуть полной грудью)
<input type="checkbox"/> нарушения вкуса и обоняния
<input type="checkbox"/> диарея
<input type="checkbox"/> беспокойное поведение (ажитация)
<input type="checkbox"/> конъюнктивит (редко)

Симптомы при тяжелом течении
<input type="checkbox"/> одышка (на момент осмотра или в динамике заболевания)
<input type="checkbox"/> затрудненное дыхание, ощущение нехватки воздуха
<input type="checkbox"/> учащенное сердцебиение
<input type="checkbox"/> боли в грудной клетке
<input type="checkbox"/> упорная головная боль
<input type="checkbox"/> головокружение
<input type="checkbox"/> задержка мочи

Прогностические факторы риска развития тяжелой формы COVID-19
<input type="checkbox"/> Возраст > 60 лет
<input type="checkbox"/> Предшествующее заболевание легких
<input type="checkbox"/> Хроническое заболевание почек
<input type="checkbox"/> Сахарный диабет
<input type="checkbox"/> Артериальная гипертензия
<input type="checkbox"/> Сердечно-сосудистые заболевания
<input type="checkbox"/> Ожирение (ИМТ ≥ 30)
<input type="checkbox"/> Хронические болезни печени
<input type="checkbox"/> Трансплантация органов или другая иммуносупрессия, онкологическое заболевание, гематологические заболевания
<input type="checkbox"/> Использование биопрепаратов (например, ингибиторов ФНО, ингибиторов интерлейкина, анти-В-клеточных агентов) (предположительно)

Лабораторно-инструментальная диагностика

Рентгенография органов грудной клетки или КТ: при средней тяжести и наличии факторов риска - при возможности
Включить по возможности: общий анализ крови, прокальцитонин, D-димер, протромбиновое время, фибриноген, СРБ.

Оценить наличие одышки (задайте следующие вопросы):

- «Какие виды деятельности, которые вы могли выполнять раньше без затруднений, теперь вызывают у вас одышку?»
- "Стало ли это хуже за последние один, два или три дня?"
- «Дышите ли вы тяжелее или быстрее, чем обычно, когда сидите неподвижно?»
- «Вы больше не можете заниматься своими обычными домашними делами из-за одышки?»
- «При ходьбе у тебя кружится голова?»

Классифицировать одышку

- Легкая одышка - одышка, которая не мешает повседневной деятельности (например, легкая одышка при таких действиях, как подъем по лестнице на один или два шага или быстрая ходьба).
- Умеренная одышка - одышка, которая создает ограничения для повседневной жизни (например, одышка, которая ограничивает способность подниматься по лестнице без необходимости отдыхать или мешает приготовлению пищи и легким домашним хозяйствам).
- Сильная одышка - одышка, которая вызывает одышку в покое, делает пациента неспособным говорить в полных предложениях и мешает основным занятиям, таким как туалет и одевание.

Оценить тяжесть общего состояния пациента

- способность пациента находится в вертикальном положении
- наличие головокружения
- эпизоды потери равновесия и падений
- наличие гипотензии (если у пациента имеется возможность измерять АД)
- изменения психического статуса (сонливость, спутанность сознания, изменение в поведении, нарушения в реагировании на внешние раздражители)
- наличие признаков цианоза
- динамика диуреза

Настораживающие признаки для оценки состояния непосредственно медицинским работником с выездом к пациенту:

- симптомы, указывающих на изменение психического статуса
- эпизоды потери равновесия и падений
- цианоз
- гипотония
- анурия
- боли в грудной клетке указывающие на острый коронарный синдром

Проведение дистанционной консультации с возможностью видеосвязи позволит лучше оценить состояние дыхания, позволяя врачу наблюдать за дыханием пациента, включение в дыхание дополнительных дыхательных мышц

Рекомендации по ежедневному наблюдению

- Текущие жалобы
- Температура тела
- Частота дыхания (ЧД) в минуту
- Пульсоксиметрия, SaO₂ (по доступности или при наличии у пациента)
- Частота сердечных сокращений (ЧСС)
- Артериальное давление (АД)
- Физиологические отправления (диурез, стул)

ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Пациент с клиническими признаками пневмонии (подтвержденной рентгенологически или КТ) плюс одно из следующего:

- SaO₂ <93%
- ЧД > 30 вдохов / мин
- наличие факторов риска развития осложненной

**АЛГОРИТМ ПО ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)
НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Критерии диагностики	Легкая степень	Средней тяжести	Пациенты с факторами риска
Температура тела	нормальная или субфебрильная	повышение температуры тела (чаще фебрильная)	повышение температуры тела (субфебрильная, фебрильная, режес- нормальная)
Симптомы	легкие катаральные явления (гиперемия зева, першение в горле, заложенность носа, кашель)	симптомы интоксикации (головная боль, недомогание, потливость, мышечные боли, снижение аппетита), малопродуктивный кашель; катаральные симптомы	малопродуктивный кашель (приступообразный); одышка или чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание; симптомы интоксикации (головная боль, ломота во всем теле, потливость, бессонница, анорексия, тошнота, рвота);
ЧСС	60-80 уд. в мин. у детей старше 5 лет и взрослых	90-120 уд. в мин.	более 120 уд. в мин.
Одышка	Нет затруднения дыхания	Одышка при обычных (бытовых) нагрузках нет	Одышка при незначительной нагрузке или в покое
ЧД	ЧД менее 24 в 1 мин.	24 > ЧД < 30 в 1 мин.	ЧД > 30 в 1 мин
SaO ₂ в покое	SaO ₂ > 95 %	93% > SaO ₂ < 95 %	SaO ₂ < 93 %
Рентгенография	отсутствие изменений	признаки пневмонии (<30% поражения легких) без признаков ДН)	признаки пневмонии, > 50 % поражения легких;

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСЛОВИЯ ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ:

- По возможности, отдельная жилая зона с частым проветриванием и дезинфекцией;
- Избегать контакта с маленькими детьми, пожилыми людьми и людьми с ослабленным иммунитетом;
- Пациенты и члены их семей должны носить маски и как можно чаще мыть руки;
- Температуру тела измерять два раза в день (утром и вечером) и внимательно следить за любыми изменениями состояния пациента.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА УРОВНЕ ПМСП

<p>Легкая степень COVID-19</p> <p><input type="checkbox"/> Жаропонижающая терапия: Парацетамол - <i>Взрослым и подросткам старше 12 лет:</i> по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) ИЛИ Ибупрофен - Детям старше 12 лет и взрослым – 200-400 мг каждые 4-6 часов, максимальная доза 2400 мг/день. Длительность использования не более 5 дней.</p> <p><input type="checkbox"/> Кашель – теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).</p> <p><input type="checkbox"/> Боль в горле – теплое частое питье, полоскания горла каждые 3 часа, антисептические спреи.</p> <p><input type="checkbox"/> Антиагрегантная терапия при умеренном риске по шкале Саргини.</p> <p><input type="checkbox"/> Обязательны дыхательная гимнастика, умеренное дыхание в прональной позиции (в положении на животе).</p> <p style="text-align: center;">НЕ НАЗНАЧАТЬ АНТИБИОТИКИ!!!!</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать недоказанные препараты – умифеновир (арбидол), ингавирин, эргоферон, виферон, энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), интерфероны, полиоксидоний и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать дексаметазон, гидрокортизон, химсmesi, осельтамивир</p>	<p>Средняя степень COVID-19</p> <p><input type="checkbox"/> Жаропонижающая терапия: Парацетамол - <i>Взрослым и подросткам старше 12 лет:</i> по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) ИЛИ Ибупрофен - Детям старше 12 лет и взрослым – 200-400 мг каждые 4-6 часов, максимальная доза 2400 мг/день. Длительность использования не более 5 дней.</p> <p><input type="checkbox"/> Кашель - Теплое обильное питье, мед (при сахарном диабете нельзя!).</p> <p><input type="checkbox"/> Боль в горле – теплое частое питье, полоскания каждые 3 часа, антисептические спреи.</p> <p><input type="checkbox"/> Антиагрегантная терапия (при умеренном риске по шкале Саргини) – аспирин в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина 30 дней.</p> <p><input type="checkbox"/> Антикоагулянтная терапия – (при высоком и очень высоком риске по шкале Саргини) см. <i>средняя степень тяжести с факторами риска</i> – 30 дней.</p> <p><input type="checkbox"/> Гастропротекция - Фамотидин 20 мг 2 раза в день ИЛИ Омепразол 40 мг 1 раз в день на период получения антикоагулянтной терапии (30 дней).</p> <p><input type="checkbox"/> Антибиотики – только если температура держится более 5-7 дней:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ • Азитромицин – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5-7 дней ИЛИ • Цефуроксим по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней <p><input type="checkbox"/> Дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции.</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать недоказанные препараты – умифеновир (арбидол), ингавирин, эргоферон, виферон, энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), интерфероны, полиоксидоний и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать дексаметазон, гидрокортизон, химсmesi, осельтамивир.</p>	<p>Средняя степень при наличии факторов риска</p> <p><input type="checkbox"/> Жаропонижающая терапия: Парацетамол - <i>Взрослым и подросткам старше 12 лет:</i> по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) Длительность использования не более 5 дней.</p> <p><input type="checkbox"/> Кашель - теплое питье (до 2 л), полоскания.</p> <p><input type="checkbox"/> Боль в горле – теплое частое питье, полоскания каждые 3 часа, антисептические спреи.</p> <p><input type="checkbox"/> Антиагрегантная терапия – аспирин в дозе 75-150 мг 1 раз в день вечером после ужина 30 дней (при умеренном риске по оценке венозных тромбозмобилических осложнений по шкале Саргини)</p> <p><input type="checkbox"/> Антикоагулянтная терапия – эноксипарин по 40 мг/0,4 мл (1 стандартный шприц 1 раз в день п/к вокруг пупка) ИЛИ надропарин по 0,4 мл 1 раз в день (1 стандартный шприц 1 раз в день п/к вокруг пупка) ИЛИ ривароксабан по 15 мг 2 раза в день (при высоком и очень высоком риске по шкале Саргини) – 30 дней</p> <p><input type="checkbox"/> Гастропротекция - Фамотидин 20 мг 2 раза в день ИЛИ Омепразол 40 мг 1 раз в день на период получения антикоагулянтной терапии (30 дней).</p> <p><input type="checkbox"/> Антибиотики – только если температура держится более 5-7 дней:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин по 500 мг каждые 8 часов 7-10 дней ИЛИ • Азитромицин – 500 мг в 1-й день, затем по 250 мг 1 раз в день 5-7 дней ИЛИ • Цефуроксим по 500 мг каждые 12 часов 7-10 дней <p><input type="checkbox"/> Дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции.</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать недоказанные препараты – умифеновир (арбидол), ингавирин, эргоферон, виферон, энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), интерфероны, полиоксидоний и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Не назначать дексаметазон, гидрокортизон, химсmesi, осельтамивир.</p>
--	--	---

**Оценка риска венозных тромбозмобилических осложнений (ВТЭО)
по шкале оценки риска тромбоза Саргини (для подбора дозы антикоагулянтов и направления в стационар)**

Ф.И.О. пациента: _____ Пол: _____ Возраст: _____ Вес: _____ Кг

Отметьте соответствующие пункты

<p>Каждому фактору риска соответствует 1 БАЛЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Возраст 41-60 лет <input type="checkbox"/> Запланирована несложная операция <input type="checkbox"/> Сложные операции в анамнезе (< 1 мес) <input type="checkbox"/> Варикозное расширение вен н/к <input type="checkbox"/> Перенесенные воспалительные заболевания кишечника <input type="checkbox"/> Отеки ног (в настоящий момент) <input type="checkbox"/> Ожирение (ИМТ > 25 кг/м²) <input type="checkbox"/> Острый инфаркт миокарда <input type="checkbox"/> Застойная НК (< 1 месяца) <input type="checkbox"/> Сепсис (< 1 месяца) <input type="checkbox"/> Тяжелые заболевания легких, включая пневмонию (< 1 месяца) <input type="checkbox"/> Нарушение легочных функций (ХОБЛ, БА) <input type="checkbox"/> Постельный режим 	<p>Каждому фактору риска соответствует 2 БАЛЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Возраст 60-74 лет <input type="checkbox"/> Артроскопические вмешательства <input type="checkbox"/> Злокачественные опухоли (в настоящее время или в анамнезе) <input type="checkbox"/> Сложная операция (> 45 минут) <input type="checkbox"/> Лапароскопическая операция (> 45 минут) <input type="checkbox"/> Длительный постельный режим (> 72 ч) <input type="checkbox"/> Гипсовая иммобилизация (< 1 месяца) <input type="checkbox"/> Наличие центральных венозных катетеров 	<p>Каждому фактору риска соответствует 3 БАЛЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Возраст 75 лет и более <input type="checkbox"/> Перенесенный ранее ТГВ или ТЭЛА <input type="checkbox"/> Тромботические осложнения в семейном анамнезе* <input type="checkbox"/> Наличие фактора Лейдена V <input type="checkbox"/> Наличие протромбина 20210A <input type="checkbox"/> Повышенный уровень гомоцистеина плазмы крови <input type="checkbox"/> Наличие волчаночного антикоагулянта
<p>Каждому фактору риска соответствует 5 БАЛЛОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Сложные операции на суставах нижних конечностей <input type="checkbox"/> Переломы бедренной кости, костей таза или голени (меньше 1 месяца назад) <input type="checkbox"/> Инсульт (меньше 1 месяца назад) <input type="checkbox"/> Политравма (меньше 1 месяца назад) <input type="checkbox"/> Травма спинного мозга (паралич) (меньше 1 месяца назад) 	<p>Только для женщин (каждый фактор риска соответствует 1 БАЛЛУ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Прием пероральных контрацептивов или заместительная гормональная терапия <input type="checkbox"/> Беременность и послеродовой период (менее 1 месяца после родов) <input type="checkbox"/> Наличие в анамнезе замершей беременности, спонтанных аборт (3 и более), преждевременных родов на фоне токсикоза, а также рождения недоношенного ребенка 	<p>Интерпретация шкалы:</p> <p>0-1 – низкий риск 2 – умеренный риск 3—4 – высокий риск 5 и более – очень высокий риск</p> <p>Общий показатель риска _____ баллов</p>

Дыхательные упражнения

Методы, помогающие справиться с одышкой

- Дыхание с поджатыми губами - вдыхать через нос в течение нескольких секунд с закрытым ртом, затем медленно выдыхают через поджатые губы в течение 4-6 секунд.
- Расслабление и опускание плеч уменьшает «сгорбленную» позу, которая сопровождается беспокойством.
- Сидение в вертикальном положении увеличивает максимальную вентиляцию и уменьшает obstruction дыхательных путей.
- Наклоны вперед руками, поддерживающими ступни или колени, и поддержка верхней части тела улучшают вентиляционную способность.

Предостережения при назначении фармакотерапии на дому

- Для назначения ибупрофена необходимо выяснить в анамнезе наличие сердечно-сосудистых заболеваний, хронического заболевания почек, язвенной болезни – при положительном ответе ибупрофен противопоказан. *Ибупрофен не рекомендуется беременным женщинам (особенно в третьем триместре) и детям в возрасте до 6 месяцев (с осторожностью).*
- Меры предосторожности:** *избегать назначения лицам пожилого возраста, пациентам с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, дислипидемиями, сахарным диабетом, циррозом печени с портальной гипертензией, печеночной и/или почечной недостаточностью с клиренсом креатинина менее 60 мл/мин*
- При назначении антиагрегантов или антикоагулянтов выяснить наличие у пациента язвенной болезни, заболевания печени (цирроз, признаки печеночной недостаточности, заболевания крови (гемофилия, тромбоцитопения)

Тактика ведения пациентов COVID-19 при сопутствующих заболеваниях

- Продолжить прием препаратов, которые были назначены от сопутствующего заболевания:
- При сердечно-сосудистых заболеваниях - продолжать антигипертензивных, антиангинальных, антиагрегантных или антикоагулянтных средств, гиполипидемических **НАЗНАЧЕНИЯ ИЗБЕГАТЬ** ибупрофена и др. НПВС.
- При сахарном диабете - продолжать прием сахароснижающих средств, антиагрегантных и дистанционно проконсультироваться с эндокринологом.
- При астме, ХОБЛ, ревматологических заболеваниях – продолжить базовую терапию и дистанционно консультироваться с лечащим наблюдающим врачом