

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ВП) С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID И COVID +

1 При поступлении оценить тяжесть пациента по шкале NEWS
(приложение 1)

2 При поступлении заполнить симптоматический опросник
(приложение 2) – *может быть заполнен пациентом*

3 Провести обследование пациента:

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ
ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- Общий анализ крови + лейкоцитарная формула
- Биохимический анализ крови:
АЛТ, мочевины, креатинин, альбумин, глюкоза
- КТ грудной клетки (*если не выполнено в приемном отделении*)
- Пульсоксиметрия
- ЭКГ
- Измерение АД/ЧСС/ЧДД

**ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПО ПОКАЗАНИЯМ**

- *При поражении умеренной, среднетяжелой и тяжелой степени по данным КТ (КТ-2,3,4), либо при отрицательной динамике любой степени тяжести:*
Уровень интерлейкина 6, IL-2R, Д-димер, СРБ, ЛДГ
- *При высоком риске кровотечения/тромботических осложнений:*
Коагулограмма, в т.ч. фибриноген, Д-димер

4 Установить диагноз «внебольничная пневмония»:

- Диагноз «внебольничная пневмония» устанавливается при наличии у больного подтвержденной инфильтрации легочной ткани на КТ

5 Произвести

- мазок из носа, из зева для анализа на COVID.
- мазок из носа для анализа на ГРИПП.
- забор мокроты (при наличии), либо БАЛ для анализа прочих этиологических агентов пневмонии

6 Установить параметры пациента в соответствии со степенью тяжести по КТ - *приложение 3*

7 Назначить патогенетическое лечение в соответствии с параметрами пациента *приложение 4*

8 Назначить консультацию ответственного врача по корпусу при:

- SaO₂ < 94%
- Неэффективность проводимой терапии в течение 48 часов
- Обострение сопутствующих заболеваний

Критерии эффективности терапии :

- ✓ Не прогрессирует дыхательная недостаточность
- ✓ Уменьшение лихорадки
- ✓ Уменьшение уровня СРБ

9 Оценивать динамику состояния пациента *приложение 5*

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

Параметр	Расшифровка баллов	Балл пациента
ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ		
≤8	3	
9-11	1	
12-20	0	
21-24	2	
≥25	3	
НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, %		
≤91	3	
92-93	2	
94-95	1	
≥96	0	
НЕОБХОДИМОСТЬ ИНСУФЛЯЦИИ КИСЛОРОДА		
да	1	
нет	0	
ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, °С		
≤35,0	3	
35,1-36,0	1	
36,1-38,0	0	
38,1-39,0	1	
≥39,1	2	
СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕБ мм.рт.ст.		
≤90	3	
91-100	2	
101-110	1	
111-219	0	
≥220	3	
ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ		
≤40	3	
41-50	1	
51-90	0	
91-110	1	
111-130	2	
≥131	3	
ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ		
нет	0	
есть	3	
ПАЦИЕНТ с COVID-19 ?		
Подтверждено позитивный	0	
Подозрительный	0	
Маловероятно	0	
Подтверждено отрицательный	0	
ИТОГО	баллов (УКАЗАТЬ РЕЗУЛЬТАТ)	

1 – 4 балла
(низкий балл)
требует оценки
состояния пациента для
его маршрутизации

5 – 6 баллов (средний балл)
ИЛИ
один из параметров = 3 балла
требует консультации врача отделения
интенсивной терапии для оценки
витальных функций и решения вопроса о
маршрутизации пациента

≥7 баллов
(высокий балл)
как правило, требует
маршрутизации пациента
в отделение интенсивной
терапии


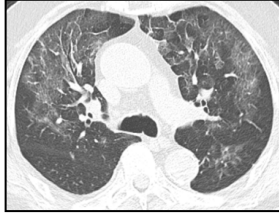

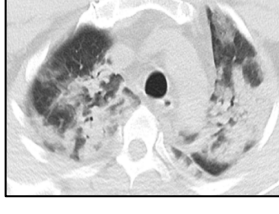
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ
РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМЕсли да, то как давно?
(сколько дней)

	ДА	НЕТ	
За последние 14 дней- посещение неблагоприятных стран	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
За последние 14 дней- контакт с больными	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Лихорадка >38	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Повышение температуры >37	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Кашель (сухой)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Кашель (с мокротой)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Слабость	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Чувство нехватки воздуха	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Головная боль	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Диарея	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Насморк	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль в горле	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль в мышцах	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Кровохарканье	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Потеря чувства вкуса и обоняния	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Боль и давление в груди	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

Признаки	Тяжесть	Пример типичной картины
<ul style="list-style-type: none"> ○ Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла ○ <3 см по максимальному диаметру 	Легкая (КТ-1)	
<ul style="list-style-type: none"> • Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла • <5 см по максимальному диаметру 	Умеренная (КТ-2)	
<ul style="list-style-type: none"> • Уплотнения легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации 	Средне-тяжелая (КТ-3)	
<ul style="list-style-type: none"> • Диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями 	Тяжелая (КТ-4)	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Патогенетическое лечение пациентов

Клиническая ситуация:	Рекомендации:	Примечания:
<ul style="list-style-type: none"> Легкая форма заболевания (1)* SpO₂ >94% Нет сопутствующих заболеваний 	<ul style="list-style-type: none"> Гидроксихлорохин фосфат (плаквенил) 200мг 1-ые сутки: 2 таблетки х 2 раза в сутки затем по 200 мг х 2 раза в сутки в течение 7 дней + азитромицин 500 мг в сутки внутрь 5 дней 	<p>ЭКГ перед началом терапии, дальнейший мониторинг ЭКГ – для определения удлинения интервала QT. Перед началом лечения провести оценку межлек.взаимодействия для исключения других препаратов, удлиняющих интервал QT (если это возможно).</p> <p>Провести комплексную оценку межлекарственного взаимодействия с учетом принимаемых пациентом лекарств.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Легкая форма заболевания (1)* SpO₂ >94% Сопутствующие заболевания <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> Умеренная форма заболевания (2)* SpO₂ >94% Сопутствующие заболевания <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> Среднетяжелая форма(3)* SpO₂ >94% Сопутствующие заболевания <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> Тяжелая форма (4)* SpO₂ >94% Сопутствующие заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> Лопинавир 200 мг/ритонавир 50 мг (Калетра) по 2 табл х 2 раза в день (<i>каждые 12 часов</i>) в течение 5-7 дней перорально. Таблетки не толочь! <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> Дарунавир таблетки 600 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки + ритонавир 100 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки, с интервалом 12 часов 14 дней + Гидроксихлорохин фосфат (плаквенил) 200мг 1-ые сутки: 2 таблетки х 2 раза в сутки затем по 200 мг х 2 раза в сутки в течение 10 дней 	<p>ЭКГ перед началом терапии, дальнейший мониторинг ЭКГ – для определения удлинения интервала QT. Перед началом лечения провести оценку межлек.взаимодействия для исключения других препаратов, удлиняющих интервал QT (если это возможно).</p> <p>Провести комплексную оценку межлекарственного взаимодействия с учетом принимаемых пациентом лекарств.</p> <p>При терапии Дарунавир+ритонавир: таблетки давать во время приема пищи.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Любая степень тяжести C-РБ > 30 мг/л 	<ul style="list-style-type: none"> Амоксициллин/клавуланат таблетки по 1000 мг 2 раза в сутки 7-10 дней <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> Амоксициллин таблетки по 1000 мг 3 раза в сутки 7-10 дней 	<p>АБ-терапия добавляется к основной терапии</p>

<ul style="list-style-type: none">• При неэффективности проводимой терапии КТ-2,3,4 (клинические данные и/или КТ-данные и/или лабораторные данные)	<ul style="list-style-type: none">• Проведение консилиума (приложение 6) для решения вопроса о назначении тоцилизумаба (Actemra) или сарилумаба (Кевзара) или интерферона бета В1 (Betaseron)
<ul style="list-style-type: none">• Показания для назначения осельтамивира/ингавирина	<ul style="list-style-type: none">• Положительный экспресс-тест или ПЦР на грипп.

*-приложение 3

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ЛИСТ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА
с внесением в дневниковую запись:

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

День болезни	
Температура	
Сатурация	
ЧДД	
ЧСС	
АД	
СРБ (каждые 5 дней/ при ухудшении)	
Лимфоциты (в абсолютном числе)	
Нейтрофилы (в абсолютном числе)	
КТ	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

АКТУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСИЛИУМА ПО РЕШЕНИЮ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ ТОЦИЛИЗУМАБА (АСТЕМРА) ИЛИ САРИЛУМАБА (КЕВЗАРА) ИЛИ ИНТЕРФЕРОНА БЕТА В1 (ВЕТАСЕРОН).

- Температура (наличие лихорадки)
- Вес
- Наличие у пациента:
 - других инфекционных заболеваний у пациента (в т.ч. ВИЧ/сифилис/гепатиты В,С/туберкулез)
 - перфораций ЖКТ
 - нейтропении
 - тромбоцитопении
 - повышения ферментов печени
 - изменения липидного профиля
 - иммуносупрессии
 - демиелинизирующих заболеваний ЦНС
 - поражения печени/ печеночной недостаточности
- Уровень СРБ
- Уровень ИЛ6
- Растворимый рецептор к ИЛ2
- Интерстициальное поражение легких (по КТ)
- Объективные данные о наличии дыхательной недостаточности

