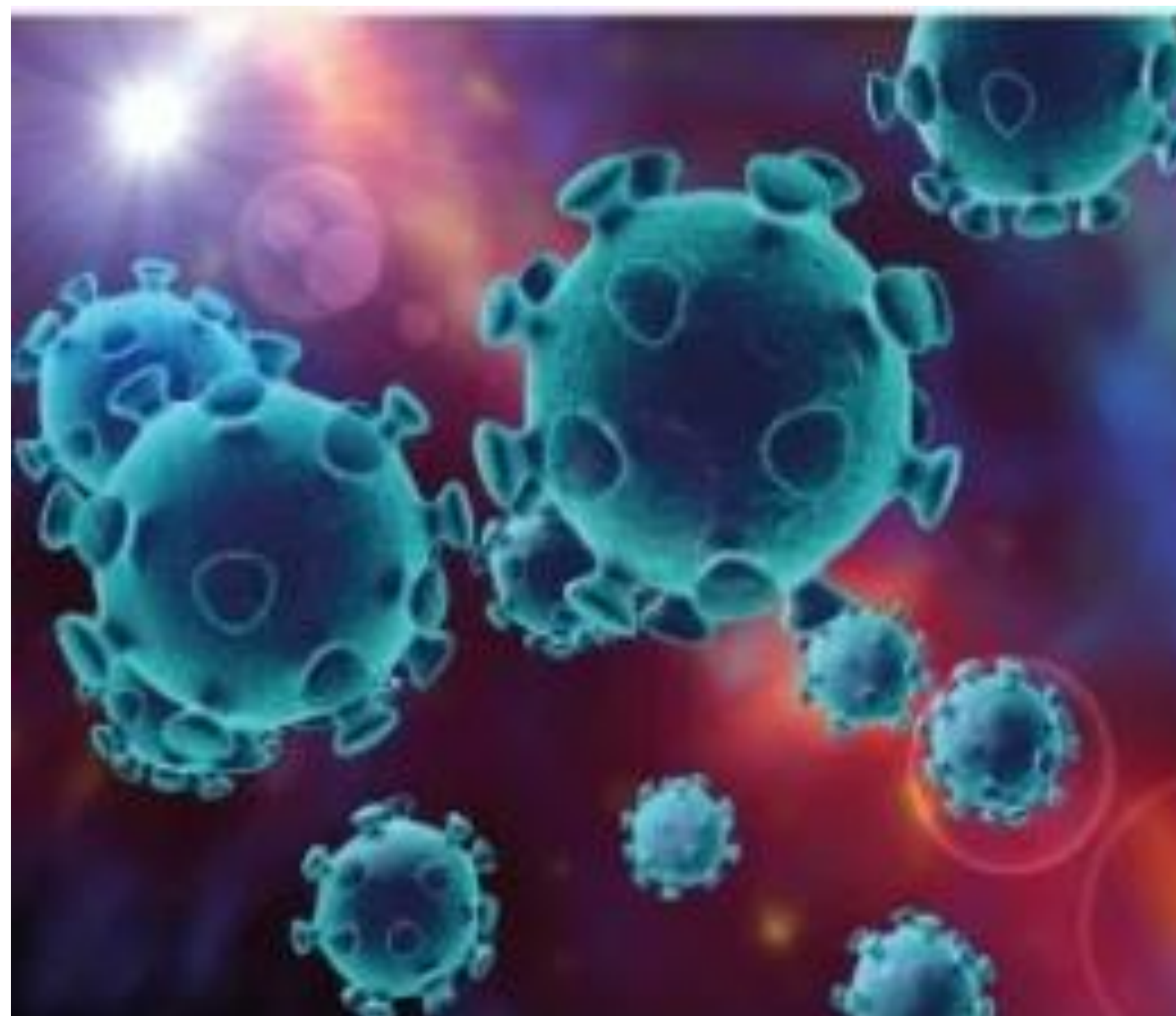




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

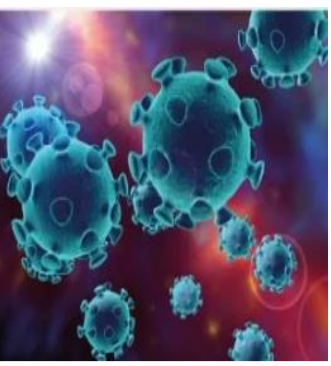
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19



На основе

Временного клинического руководства по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19). 5-я версия.
(приказ МЗ КР № 424 от 16.04.2021 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Коронавирусная инфекция (COVID 19)

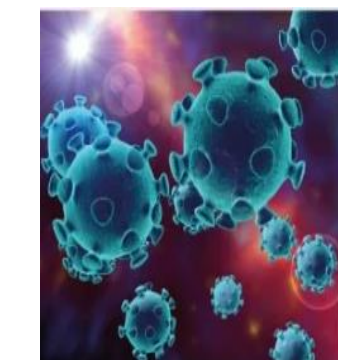
Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19) – инфекционно-опосредованное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2, протекающее в различных вариантах (от бессимптомного носительства вируса до терминальных состояний), характеризующееся развитием клинической картины не только острой респираторной инфекции, но и поражением легких, нервной системы, включая структуры головного мозга, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, эндокринных органов, органов репродуктивной системы, кожи, интоксикацией, ДВС-синдромом подострого течения и полиорганной недостаточностью [3].

Возможность COVID-19 следует рассматривать прежде всего у больных с лихорадкой и респираторными симптомами, пневмониями без каких-либо других явных причин.

Пути передачи

- воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре);
- контактный;

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА COVID-19 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



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: Пневмония, подтвержденная рентгенологически и клинически.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет 1 типа

Пример 2:

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

Осложнения: Мультисистемный воспалительный синдром

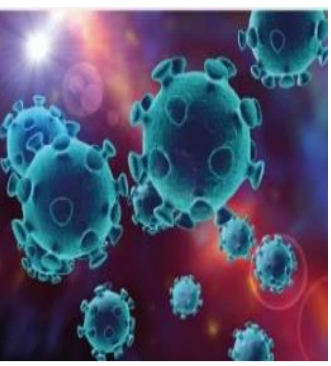
Пример 3:

Основное заболевание: **U07.2**. Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма.

Осложнения: Пневмония, подтвержденная рентгенологически и клинически. ОДН 2 ст.

При наличии признаков подтвержденной пневмонии при COVID-19, лабораторно подтвержденной/неподтвержденной, не используются дополнительные коды по МКБ-10 и диагноз «пневмония» не выносится в диагноз! Необходимо указать степень тяжести COVID-19 (средней тяжести и тяжелой). Также рекомендуется указывать степень риска развития тяжелого осложнения COVID-19 для последующей сортировки и лечения.

Клинические особенности COVID-19



Инкубационный период :
от 2 до 14 дней, в среднем 4-5 дней

Классификация COVID-19

легкая, средняя, тяжелая,
крайне тяжелая

Клинические варианты

- ОРВИ легкого течения;
- Пневмония без ДН;
- Пневмония с ОДН;
- Тяжелые бактериальные осложнения (сепсис и др.)
- Мультисистемный воспалительный синдром, связанный с коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Клинические симптомы

- > **90%** повышение температуры тела;
 - 80%** кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
 - 40%** утомляемость;
 - 30%** одышка*;
 - > **20%** ощущение заложенности в грудной клетке;
- миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

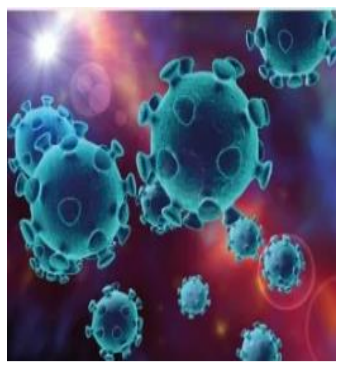
* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения

Сокращения

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция
ОДН – острая дыхательная недостаточность

Классификация COVID-19 у детей и подростков

по степени тяжести



ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ✓ Поражение верхних отделов дыхательных путей (кашель, боль в горле, насморк, чихание)
- ✓ Умеренные симптомы интоксикации (лихорадка, слабость, миалгия)
- ✓ В некоторых случаях может не быть лихорадки или наблюдаться только гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе и диарея)

СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ✓ Лихорадка $>38,5^{\circ}\text{C}$, кашель (сухой непродуктивный), пневмония.
 - ✓ Аускультативно: хрипы (сухие или влажные), но нет явных признаков дыхательной недостаточности (одышка) и гипоксемии, $\text{SpO}_2 > 93\%$.
- Пневмония с кашлем плюс учащенное дыхание:
- *возраст <2 месяца:* ≥ 60 вдохов в мин;
 - *возраст 2-12 месяцев:* ≥ 50 вдохов в мин;
 - *возраст 1-5 лет:* ≥ 40 вдох / мин) и никаких признаков тяжелой пневмонии

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ✓ Симптомы острой респираторной инфекции в начале заболевания (лихорадка, кашель), которые могут сопровождаться симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея).
- ✓ Заболевание обычно прогрессирует в течение недели, появляются признаки дыхательной недостаточности (одышка с центральным цианозом), $\text{SpO}_2 < 93\%$.
- ✓ Признаки пневмонии на рентгенограмме и КТ органов грудной клетки, (КТ3-4)
- ✓ Признаки пневмонии втяжение грудной клетки на вдохе, учащенное дыхание (для возраста *<2 месяца:* ≥ 60 ; *2-12 месяцев:* ≥ 50 ; *1-5 лет:* ≥ 40 ; *старше 5 лет* ≥ 30)

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ✓ Острая прогрессирующая тяжёлая дыхательная недостаточность (ОРДС) требующая ИВЛ
- ✓ Шок – холодные конечности, время капиллярного наполнения выше 3сек, слабый, частый пульс и/или артериальная гипотензия (сист. АД меньше 60 ребенку в возрасте до 1 месяца, 1 мес.; 1 год меньше -70, 1 год-10 лет менее (70 + 2 x возраст, годы), старше 10 лет менее 90 мм рт. ст.)
- ✓ Мультисистемный воспалительный синдром

Чек-лист по факторам риска тяжелого течения COVID-19 у детей (Приложение 3)

Факторы риска		Баллы
Возраст до 1 года		1
Температура, не снимается жаропонижающими средствами		1
Одышка	2-12 мес > 50 вдохов / мин	1
	1-5 лет > 40 вдохов / мин	1
	старше 5 лет > 30 вдохов / мин	1
Дефицит массы тела >30% перцентилей		2
Ожирение (избыток массы тела ?95% перцентилей		2
Вялость ребенка		2
Метаболический ацидоз		2
Врожденные пороки (сердца и других систем)		2
Сахарный диабет		2
Бронхиальная астма		2
Серповидноклеточная анемия		2
Онкологические заболевания	Активная	3
	Ремиссия	1
Пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию		2
ХБП	СКД 3-4	2
	гемодиализ/трансплантация	4
Хронические заболевания печени		2
Наследственные заболевания (синдром Дауна, др.)		2
Иммунодефицитные заболевания		2
Ко-инфекции		2
Интерпретация по рискам	Сумма баллов	
Низкий риск	?3	
Средний риск	3-5	
Высокий риск	?6	

Шкала PEWS (Pediatric Early Warning System)

- Основные показатели жизнедеятельности и наблюдения необходимы для оценки клинического состояния ребенка.
- Использование системы раннего предупреждения для детей (PEWS) позволяет раннее распознавать больных пациентов и управлять любым ухудшением состояния.

Клинические наблюдения у детей, которые следует проводить с установленной периодичностью, включают:

- Частота сердцебиения
- Частота дыхания
- Сатурация (SpO₂)
- Температура
- Уровень сознания
- Артериальное давление
- Время наполнения капилляров
- Кислородная терапия.

Чек-лист по заполнению объективных данных на амбулаторном уровне (дистанционное консультирование, при обращении в ОЗ) (Приложение 6)

Объективные данные		Да	Нет
Речь	говорит с паузами		
	речь прерывистая		
	не может закончить предложение		
Подвижность	двигается активно		
	ограничение движений		
	«не встает с постели»		
Температура тела			
Частота дыхания			
Частота сердечных сокращений			
АД			
Сатурация (SpO ₂)			
Уровень глюкозы крови (в т.ч. если у пациентов с СД при наличии глюкометра)			
Частота и количество мочеиспускания			
Объем выпитой жидкости			

Шкала PEWS (Приложение 5)

Параметры	0	1	2	
Сознание	Активный/играет	Сонливость	Вялость	<ul style="list-style-type: none"> • Летаргия ИЛИ • снижение
Сердечно-сосудистая система	<ul style="list-style-type: none"> • Кожные покровы розовые ИЛИ • Наполнение капилляров 1-2 сек 	<ul style="list-style-type: none"> • Кожные покровы бледные ИЛИ • Наполнение капилляров 3 сек 	<ul style="list-style-type: none"> • Кожные покровы серые ИЛИ цианоз • ИЛИ • Наполнение капилляров 4 сек ИЛИ • Тахикардия выше нормы на 20 	<ul style="list-style-type: none"> • Кожные цианоз ИЛИ • Наполнение и выше ИЛИ • Тахикардия 30 ИЛИ • Брадикардия
Дыхательная система	ЧД в норме	<ul style="list-style-type: none"> • ЧД выше нормы на 10 ИЛИ • Используется вспомогательная мускулатура ИЛИ • Оксигенотерапия 30+% FiO₂ ИЛИ 3 л/мин 	<ul style="list-style-type: none"> • ЧД выше нормы на 20 ИЛИ • Ретракция ИЛИ • Оксигенотерапия 40+% FiO₂ ИЛИ 6 л/мин 	<ul style="list-style-type: none"> • ЧД выше ретракции ИЛИ • Оксигенотерапия ИЛИ 8 л/мин
Использование небулайзера	Не использует	Использует небулайзер каждые 15 минут		
Рвота	Нет	Неукротимая рвота		

НЕОБХОДИМОЕ ОСНАЩЕНИЕ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В организациях здравоохранения (фильтры ЦСМ, мобильные бригады, приемный покой, служба скорой медицинской помощи) должны иметь следующее оснащение:

- Чек-лист для сбора жалоб и эпиданамнеза;
- Чек-лист по оценке факторов риска развития тяжелого течения COVID-19;
- Шкала NEWS у взрослых и шкала PEWS у детей (приемный покой, СМП);
- термометр;
- пульсоксиметр;
- глюкометр;
- тонометр электронный (плечевой);
- оксигенатор или кислородная подушка.

ВЕДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ COVID-19 НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ [2, 8]

Оценка общего состояния на амбулаторном уровне [2, 8]

Первичная оценка состояния пациента на амбулаторном уровне может проводиться:

- дистанционно (телефонный звонок, видеосвязь) ИЛИ
- при визите к семейному врачу ИЛИ
- при осмотре пациента медицинским работником мобильной бригады.

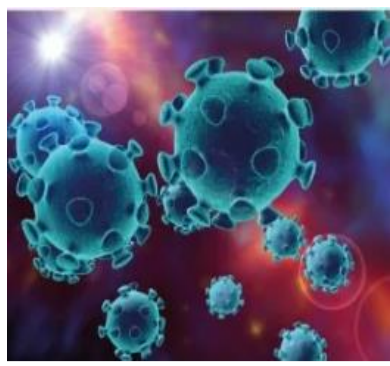
При проведении дистанционного консультирования/при обращении в ЦСМ/ при выезде мобильной бригады к пациенту с острым респираторным заболеванием для постановки диагноза провести:

- Оценку симптомов (Приложение 1);
- Провести подсчет баллов факторов риска тяжелого течения COVID-19 у взрослых (Приложение 2);
- Провести подсчет баллов факторов риска тяжелого течения COVID-19 у детей (Приложение 3);
- Оценку объективных данных (Приложение 6);
- Определить факторы риска ВТЭО и риск кровотечений для определения антикоагулянтной терапии (Приложение 7);

Для стандартизации подхода к ведению больных с COVID-19 предлагается заполнить и прикрепить чек-листы к амбулаторной карте (Приложение 1, 2, 3, 6, 7).

Маршрутизацию пациента проводить в зависимости от степени тяжести и наличия факторов риска развития тяжелых осложнений (Приложение 9).

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ



Методы дистанционного консультирования

- Дать родителям/ухаживающим лицам телефонные контакты для дистанционного консультирования или телефоны «горячих» линий для экстренного обращения
- При дистанционном консультировании по возможности и доступности используйте видеосвязь (WhatsApp, Zoom, Skype и др.) с согласия пациента
- Оценить возможности родителей или ухаживающих лиц за ребенком самостоятельно выполнять мониторинг имеющихся симптомов и обратиться за медицинской помощью при появлении опасных признаков.

Оценка домашних условий и социальных факторов

- Оценить подходят ли жилищные условия для ведения пациента на дому и способствуют выздоровлению.
- Выполнение мер по самоизоляции в течении всего периода заболевания и последующего выздоровления (самоизоляция в отдельной комнате изолировано от других членов семьи).
- Узнать о возможности пополнения продуктов питания и получения помощи в выполнении повседневных действий от членов семьи или ухаживающих лиц.

Маршрутизация детей

Степень тяжести	Легкая	Средняя	Тяжелая	Крайне тяжелая
Низкий	Ежедневное наблюдение дистанционно на дому, при необходимости выезд мобильной бригады	Госпитализация	Госпитализация	Экстренная госпитализация
Высокий	Госпитализация			

Рекомендации по лабораторно-инструментальному обследованию на амбулаторном уровне [2, 8]

Пульсоксиметрия в амбулаторных условиях рекомендуется всем пациентам для раннего выявления признаков острой дыхательной недостаточности и решения вопроса о кислородотерапии и госпитализации при насыщении кислородом менее 90% [2, 8]. Пульсоксиметрию необходимо проводить на теплых пальцах и двукратно для получения достоверных результатов.

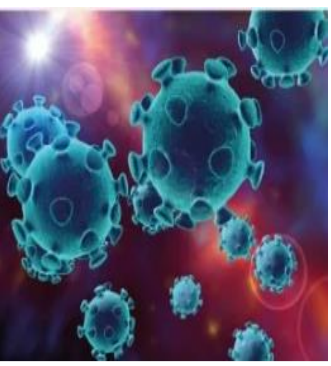
Пациенты, имеющие критерии легкой и средней степени в условиях пандемии COVID-19 амбулаторно не нуждаются в рутинном обследовании - D-димер, СРБ, прокальцитонин, ферритин

Рекомендуются лабораторно-инструментальные исследования пациентам со средним и высоким факторами риска развития тяжелого течения COVID-19 при обращении на амбулаторный уровень:

- общий анализ крови;
- коагулограмма: D-димер, фибриноген.
- СРБ;
- Прокальцитонин;
- Рентгенография.

Рентгенография органов грудной клетки провести по показаниям не ранее 6-7 дня от начала заболевания [2-14].

Мониторинг пациентов с COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в зависимости от тяжести состояния



Лёгкое течение без факторов риска

Амбулаторное лечение

- **Клинический анализ крови** по показаниям
- **Пульсоксиметрия** (по возможности)

Легкое течение с факторами риска, средне-тяжелое течение

Госпитализация

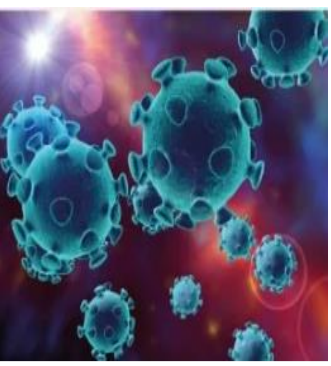
- **Рентгенография** при среднетяжелой форме – по показаниям при обращении.
- **Пульсоксиметрия** (по возможности)
- **ЭКГ** - по показаниям при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.
- **Оказать соответствующее лечение перед госпитализацией**

Тяжелое течение

Госпитализация в ОРИТ

- **Оказать соответствующую неотложную помощь перед госпитализацией**

ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



Опасные признаки у новорожденных и младенцев раннего возраста (до 2 мес)

Наличие одного или более из нижеперечисленных признаков:

- Плохо сосет грудь
- Судороги
- Сонливость или отсутствие сознания
- Стонущее дыхание
- Учащенное дыхание (60 и более дыханий в мин)
- Выраженное втяжение грудной клетки
- Желтушность ладоней и подошв
- Лихорадка (выше 38 °С*)
- Низкая температура тела (меньше чем 35,5°С*)
- Движения только при стимуляции
- Отсутствие движений
- Центральный цианоз

у детей в возрасте до 2 мес. является показанием к госпитализации.

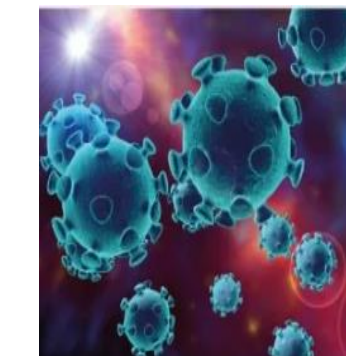
Общие признаки опасности (ОПО) у детей от 2 мес до 5 лет

Наличие одного или более из нижеперечисленных ОПО:

- ✓ Ребенок не сосет грудь или не может пить
- ✓ Судороги (в анамнезе связанные с этим заболеванием) и на момент осмотра
- ✓ Рвота после каждого питья или пищи
- ✓ Летаргичен или без сознания

У детей в возрасте от 2 мес. до 5 лет является показанием к госпитализации.

Перед госпитализацией дайте первую дозу соответствующего лекарственного препарата.



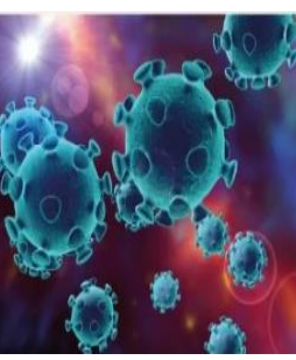
Обязательное физикальное обследование

У всех больных необходимо проведение физикального обследования:

- оценка видимых слизистых оболочек;
- осмотр кожных покровов;
- пальпация лимфатических узлов;
- осмотр грудной клетки – оценка участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания (втяжения нижней части грудной клетки*) наличия парадоксального дыхания;
- оценка наличия периферических отёков и асимметрии конечностей;
- пульсоксиметрия - измерение SpO₂ для раннего выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии;
- подсчет частоты дыхания, частоты сердечных сокращений и артериального давления;
- оценка уровня сознания по шкале **АГБО [9]**:
 - А** - активный
 - Г** - реагирует на голос
 - Б** - реагирует на боль
 - О** - без сознания.
- Если ребенок неактивен и сонлив, но реагирует на голос, то ребенок **заторможен или летаргичен** (сомнолентный).
- Если ребенок не реагирует на звуки, проверьте, реагирует ли ребенок на боль.
- Если нет, это означает, что ребенок находится в **коме (без сознания)**.

* : Легкое втяжение нижней части грудной клетки может отмечаться у младенцев раннего возраста (до 2 мес. возраста).

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПМСП (продолжение)



Лабораторные методы исследования

- **Развернутый анализ крови** с подсчетом тромбоцитов
- Глюкоза крови

Специфическая лабораторная диагностика

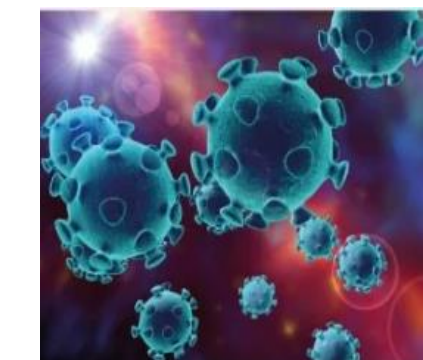
- Подтверждение диагноза COVID-19 на основании обнаружения РНК SARS-CoV-2 с помощью ПЦР анализа.
- Однократный отрицательный тест не исключает наличие инфекции у пациента.
- При отрицательном результате ПЦР у пациентов с подозрительными и вероятными случаями необходим повторный забор мазка через 48 часов.

Инструментальные методы исследования

- **Рентгенография** при среднетяжелой форме – по показаниям при обращении.
- **Пульсоксиметрия** – ежедневно (по возможности)
- **ЭКГ** - по показаниям при наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.
- **Дополнительные инструментальные исследования** – по доступности и возможности:
- **КТ грудной клетки**
- **УЗИ легких**
- **ЭХО-КГ** – по показаниям

Больные с лихорадкой и респираторными симптомами, пневмониями без каких-либо других явных причин должны быть обследованы на COVID-19.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (продолжение)



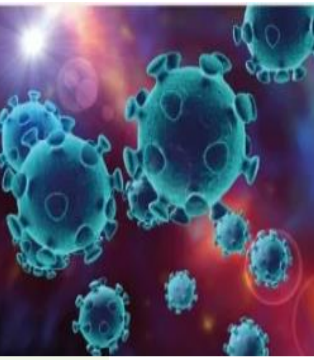
Оценка состояния пациента на ОПО и наличие контакта с больным COVID-19

- Уточнить наличие опасных признаков в зависимости от возраста (см. выше).
- **Если имеется хотя бы один из общих признаков опасности – то рекомендовать вызвать неотложную помощь «103».**
- **Если нет общих признаков опасности – то** провести онлайн консультирование с использованием по возможности видеозвонка через доступные для родителей гаджетов
- Выяснить был ли контакт с больным COVID-19.
- Узнать о посещении общественных мест
- Узнать какие лекарства самостоятельно давали ребенку, в какой дозе и сколько раз?
- Предложить родителям измерить температуру ребенка.
- Дистанционный онлайн осмотр проводить в светлой комнате или возле источника света.
- Предложить раздеть ребенка для онлайн осмотра.
- Оценить кожные покровы, грудную клетку, реакцию ребенка.

Условия наблюдения пациента на дому

- Изолировать ребенка с подозреваемой или подтвержденной инфекцией COVID-19. По возможности, отдельная жилая зона с частым проветриванием и дезинфекцией.
- Ограничить количество лиц, ухаживающих за ребенком.
- Соблюдать респираторную гигиену, гигиену рук и носить медицинскую маску.
- Избегать контакта с др. детьми, пожилыми людьми и людьми с ослабленным иммунитетом
- Пациенты и члены их семей должны носить маски.
- Температуру тела измерять два раза в день (утром и вечером) и внимательно следить за любыми изменениями состояния пациента.
- Рекомендуется ведение Чек-листа (см. Приложение 2).

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ (COVID-19) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



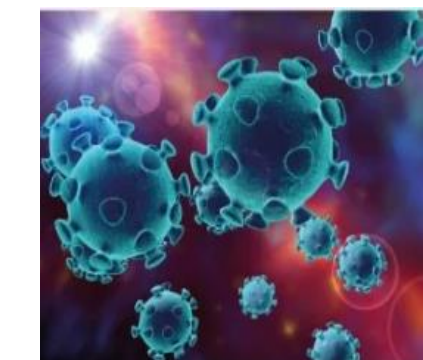
Легкая степень COVID-19

Лечение на дому

Симптоматическая терапия:

- ✓ Регидратация, частое проветривание, гигиена кашля и рук.
- ✓ Частое кормление грудью
- ✓ При повышении температуры тела от 38°C и выше жаропонижающие средства:
Парацетамол: *детям:* до 6 лет (с 3 мес) — 15 мг/кг не чаще, чем через 6 часов, максимальная суточная доза не должна превышать 60 мг/кг **ИЛИ** в возрасте 6-12 лет – по 250 – 500 мг табл. 4 раза в сутки, *старше 12 лет:* по 500 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки) **ИЛИ**
Ибупрофен - *детям* > 2 месяцев: 5 - 10 мг/кг не чаще чем 6-8 часов, максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг/кг. Детям старше 12 лет и взрослым – 200-400 мг каждые 4-6 часов, максимальная доза 2400 мг/день.
- ✓ Для смягчения кашля – частое кормление грудью, теплое дробное обильное питье.
- ✓ При бронхообструкции - **сальбутамол** в виде дозированного аэрозольного ингалятора (по 2 дозы по потребности, или по 2 дозы 3 раза в день в плановом порядке до исчезновения симптомов бронхиальной обструкции).
- ✓ Адекватное питание – детям до 6 мес. частое грудное вскармливание, старше 6 мес. продолжение грудного вскармливания и полноценный прикорм с перекусом.
- ✓ Детям старшего возраста и подросткам дыхательная гимнастика, диафрагмальное дыхание, дыхание в прональной позиции (в положении на животе).

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ (COVID-19) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



НЕ НАЗНАЧАТЬ следующие препараты [3]

- Не назначать недоказанные препараты – умифеновир (арбидол), имидазолилпантонамид (ингавирин), эргоферон, интерфероны альфа (интерферон, виферон), энисомия йодид (амизон, амизончик, нобезит), полиоксидоний, инозин, поливитаминные комплексы и др.
- Не назначать высокие дозы вит. D3 для профилактики COVID-19 (не доказан эффект, риск побочных реакций высокий).
- Не назначать ГКС при легкой и средней тяжести COVID-19.
- Не назначать следующие препараты, которые используются в качестве экспериментального лечения или профилактики COVID-19, эффективность которых не доказана на сегодняшний день:

Гидроксихлорохин, хлорохин, лопинавир/ритонавир, фавипиравир, ремдесевир, реконволецентная плазма, интерферон-β-1а., тоцилизумаб, фавипиравир и др.

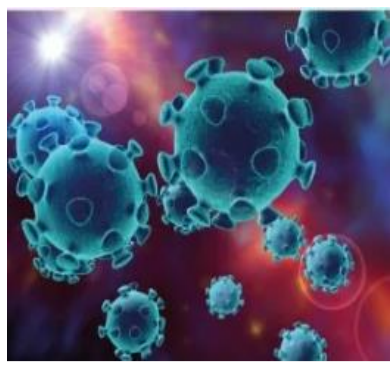
Регидратация [9]

- Жидкости предпочтительно давать перорально.
- Больному ребенку увеличить объем жидкости (чем указано выше), если у него лихорадка (на 10% на каждый 1°C повышенной температуры тела).

Потребность в жидкости у детей

Масса тела ребенка, кг	Жидкость, мл/день
2	200
4	400
6	600
8	800
10	1000
12	1100
14	1200
16	1300

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) [3]



После выписки из стационара больные находятся в изоляции на дому в течение двух недель под наблюдением семейного врача:

Рекомендуемые условия домашней изоляции:

- По возможности, отдельная жилая зона с частым проветриванием и дезинфекцией.
- Избегать контакта с другими 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

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19

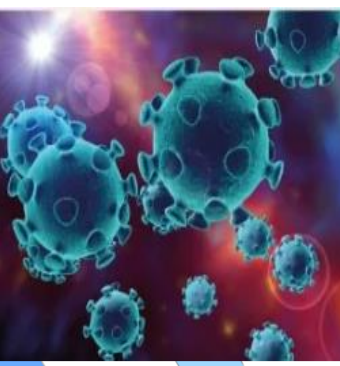
- За лицами, перенесшими COVID-19 следует организовать диспансерное наблюдение для оценки и динамического контроля состояния здоровья пациентов и при необходимости проведения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
- Диспансерное наблюдение больных по необходимости проводится в сроки через 1, 6 и 12 месяцев после выписки из стационара семейным врачом при необходимости с привлечением врачей узкого профиля и проведением соответствующих лабораторных и инструментальных исследований.
- Пациенты с остаточными изменениями в лёгких после перенесенной коронавирусной пневмонии должны находиться под наблюдением семейного врача ЦСМ и пульмонолога не менее 12 месяцев с момента окончания курса лечения.

Рекомендации по вакцинации [5, 10]



- Переболевшие COVID-19 и контактные лица без клинических проявлений вакцинируются как обычно согласно Национальному календарю (НК) профилактических прививок
- Пациенты с COVID-19 должны быть вакцинированы в соответствии НК после полного клинического выздоровления

Профилактика коронавирусной инфекции



Меры неспецифической профилактики, направленные на:

Источник инфекции

- ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе бессимптомных;
- изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание;
- Назначение соответствующего лечения

Механизм передачи

- соблюдение режима самоизоляции;
- соблюдение правил личной гигиены;
- использование одноразовых медицинских масок;
- использование средств индивидуальной защиты для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- утилизация мед. отходов класса В;
- транспортировка больных специальным транспортом.

Контингент

- Соблюдение социальной дистанции
- Своевременное обращение в медицинские организации при появлении симптомов.



Благодарю за внимание!!!