



Департамент
здравоохранения
города Москвы

Под редакцией А. И. Хрипуна

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С.,
Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф.,
Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А.,
Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунев Н. Ф., Проценко Д. Н.,
Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжельников А. А.,
Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ COVID-19,

находящихся на амбулаторном лечении
в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения города Москвы

МОСКВА
2021

Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунин Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

**Порядок ведения детей
с острыми респираторными инфекциями,
в том числе COVID-19, находящихся
на амбулаторном лечении
в медицинских организациях
государственной системы
здравоохранения города Москвы**

Под редакцией А. И. Хрипуна

Москва, 2021

УДК 616-053.2: 578.834.1:364.046.22
ББК 57.3
П59

Клинический комитет ДЗМ (рецензирующий орган): Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунцов Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

П59 Порядок ведения детей с острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19, находящихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы / Е. И. Алексеева, М. Б. Анциферов, Л. С. Аронов [и др.]; Под редакцией А. И. Хрипуна. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 28 с.

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

ISBN 978-5-907404-13-7

УДК 616-053.2: 578.834.1:364.046.22
ББК 57.3

ISBN 978-5-907404-13-7

© Коллектив авторов, 2021
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021

Авторский коллектив:

Алексеева Е. И. – главный внештатный детский ревматолог Минздрава России, заведующий ревматологическим отделением ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Анциферов М. Б. – главный внештатный специалист эндокринолог ДЗМ, главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ».

Аронов Л. С. – советник руководителя ДЗМ, секретарь Клинического комитета по COVID-19.

Афуков И. И. – главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог ДЗМ.

Белевский А. С. – главный внештатный специалист пульмонолог ДЗМ.

Борзакова С. Н. – заведующий организационно-методическим отделом по педиатрии ДЗМ.

Букавнева Н. С. – начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи детям и матерям Управления организации первичной медико-санитарной помощи ДЗМ.

Буланов А. Ю. – главный внештатный специалист трансфузиолог ДЗМ.

Васильева Е. Ю. – главный внештатный специалист кардиолог ДЗМ, главный врач ГБУЗ «ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ»

Горев В. В. – главный внештатный специалист неонатолог ДЗМ, главный врач ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».

Жолобова Е. С. – главный внештатный детский специалист ревматолог ДЗМ.

Журавлева М. В. – главный внештатный специалист клинический фармаколог ДЗМ.

Загребнева А. И. – главный внештатный специалист ревматолог ДЗМ, заведующий отделением ревматологии ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

Зайратьянц О. В. – главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ.

Захарова И. Н. – заведующая кафедры педиатрии им. академика Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО «РМАНПО Минздрава РФ».

Лысенко М. А. – главный врач ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

Мазанкова Л. Н. – главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДЗМ.

Мазус А. И. – главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции ДЗМ, руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом ДЗМ.

Малахов А. Б. – главный внештатный детский специалист пульмонолог ДЗМ.

Морозов С. П. – главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ, директор ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ».

Османов И. М. – главный внештатный специалист педиатр ДЗМ, главный врач ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ».

Петриков С. С. – директор ГБУЗ «НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ».

Плавунцов Н. Ф. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи ДЗМ, главный врач ГБУ «ССиНМП им. А. С. Пучкова» ДЗМ.

Проценко Д. Н. – главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ДЗМ, главный врач ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ».

Ртищев А. Ю. – член Ассоциации педиатров-инфекционистов, секретарь инфекционной секции Московского общества детских врачей, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей в ЦАО и ЮВАО города Москвы.

Сметанина С. В. – главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ, главный врач ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ».

Старшинин А. В. – заместитель руководителя ДЗМ.

Токарев А. С. – заместитель руководителя ДЗМ.

Трунина И. И. – главный внештатный детский специалист кардиолог ДЗМ.

Тяжелников А. А. – главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ, главный врач ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 ДЗМ».

Урожаева Ю. В. – первый заместитель начальника Управления заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития.

Фомина Д. С. – главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог ДЗМ, заведующий Центром аллергологии и иммунологии ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

Цибин А. Н. – главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике ДЗМ, заведующий организационно-методическим отделом по клинической лабораторной диагностике ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Цыганова Е. В. – заместитель главного внештатного специалиста по инфекционным болезням ДЗМ.

Чурадзе Б. Т. – главный врач Клиники «К+31».

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АБТ – антибактериальная терапия

АД – артериальное давление

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

АПТВ/АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время

АПФ2 – ангиотензинпревращающий фермент

АТА – атмосфера абсолютная

БА – бронхиальная астма

БАЛ – бронхоальвеолярный лаваж

БЛРС – бета-лактамазы расширенного спектра

в/в – внутривенно

ВНА – вируснейтрализующие антитела

ВП – внебольничная пневмония

ГБО – гипербарическая оксигенация

ГГТ – гамма-глутамилтрансфераза

ГКС – глюкокортикостероиды

ГФС – гемофагоцитарный синдром

ДВС-синдром – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания

ДО – дыхательный объем

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ИЛ – интерлейкин

ИФН – интерферон

КК – клиренс креатинина

КТ – компьютерная томография

КФК-МВ – изоформа фермента креатинкиназы

ЛДГ – лактатдегидрогеназа

МСВС – мультисистемный воспалительный синдром

НМГ – низкомолекулярные гепарины

НП – нозокомиальная пневмония

НФГОБ – неферментирующие грамотрицательные бактерии

НФГ – нефракционированный гепарин

ОАК – общий анализ крови

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ОПП – острое почечное повреждение

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром

п/к – подкожно

ПКТ – прокальцитонин

ПЦР – полимеразная цепная реакция

РНК – рибонуклеиновая кислота

САД – систолическое артериальное давление

СМП – скорая медицинская помощь

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

СРБ – С-реактивный белок

ЧД – частота дыхания

ЧДД – частота дыхательных движений

ЧСС – частота сердечных сокращений

MIS-C – мультисистемный воспалительный синдром

MRSA – метициллин-резистентный стафилококк

PaCO₂ – парциальное давление углекислого газа в артериальной крови

pH – показатель уровня кислотности артериальной крови (отрицательный десятичный логарифм концентрации ионов водорода)

SpO₂ – насыщение крови кислородом, определенное неинвазивным способом с применением спектрофотометрического метода

ВВЕДЕНИЕ

«Клинический протокол лечения детей, больных острыми респираторными вирусными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19, находящихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» рассмотрен и утвержден на заседании Клинического комитета в январе 2021 года.

Коронавирусная инфекция 2019 года (COVID-19) представляет собой инфекцию дыхательных путей, вызываемую новым коронавирусом SARS-CoV-2, который впервые был выявлен в г. Ухань, Китай, в декабре 2019 года.

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Наибольшую опасность для окружающих представляет человек в последние дни инкубационного периода и первые дни болезни.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Контактный путь передачи реализуется во время рукопожатий и при других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом.

При комнатной температуре (20–25 °C) SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в высушенном виде до 3 суток, в жидкой среде – до 7 суток. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению и действию различных дезинфицирующих средств в рабочей концентрации.

COVID-19 у большинства детей протекает бессимптомно или в легкой форме. Наиболее частыми симптомами у детей являются лихорадка, непродуктивный кашель, возможно появление признаков интоксикации (миалгии, тошнота, выраженная слабость), потеря обоняния. У некоторых пациентов отмечаются боль в горле, заложенность носа, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе, диарея, рвота). Диарея и рвота у детей на фоне инфекции COVID-19 отмечается чаще, чем у взрослых.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

- ОРВИ (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности;

- ОРДС (пневмония с ОДН);
- Сепсис, септический (инфекционно-токсический) шок;
- ДВС-синдром, тромбозы и тромбоэмболии.

Выздоровление в легких и среднетяжелых случаях обычно наступает в течение 1–2 недель. Госпитализации в стационар требует до 10 % детей.

Тяжесть состояния пациента имеет четыре степени: легкая, среднетяжелая, тяжелая и критическая. Тяжелое течение отмечается в среднем в 1 % случаев инфекции COVID-19 у детей. Чаще всего осложненные формы болезни развиваются у детей с тяжелыми сопутствующими и хроническими заболеваниями. У части детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, возможно развитие мультисистемного воспалительного синдрома.

Пациенты с легкой формой заболевания могут выявляться при обращении в учреждение первичной медико-санитарной помощи, при вызове бригады скорой или врача отделения неотложной медицинской помощи.

Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими и контактирующими с ними лицами.

Окончательный диагноз «COVID-19» ставится по результатам теста ПЦР, анализа крови на антитела классов IgM и IgG (далее – ИФА), а также компьютерной томографии органов грудной клетки (далее – КТ). При наличии микст-инфекции (одновременное выявление возбудителей ОРВИ или гриппа и COVID-19) ведение пациентов осуществляется в соответствии с тактикой ведения пациентов COVID-19.

Выраженность изменений в легких при КТ органов грудной клетки у пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденным случаем оценивается следующим образом:

- отсутствие характерных проявлений (КТ0);
- минимальный объем/распространенность < 25 % объема легких (КТ1);
- средний объем/распространенность 25–50 % объема легких (КТ2);
- значительный объем/распространенность 50–75 % объема легких (КТ3);
- субтотальный объем/распространенность > 75 % объема легких (КТ4).

В электронной медицинской карте пациента в обязательном порядке отражаются: а) данные эпидемиологического анамнеза (прибытие из эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов в течение 14 дней, контакт с бессимптомным пациентом или больным COVID-19), объективного осмотра пациента; б) уровень сатурации кислорода; в) назначение лекарственных препаратов; г) результаты экспресс-тестирования (при его проведении).

За качество лечения пациента ответственность несет лечащий врач медицинской организации.

За организацию ведения пациентов с COVID-19, обеспечение их лекарственными препаратами, медицинскую безопасность персонала несет ответственность руководитель медицинской организации.

Каждый случай заболевания гриппом, COVID-19, внебольничной пневмонией подлежит обязательной регистрации врачом в системе ОРУИБ посредством подачи экстренного извещения и учета в медицинской организации (журнал, форма 60/у).

При лечении пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 чрезвычайно важным является правильное определение врачом стадии заболевания, клинической формы и степени тяжести. Именно эти факторы определяют правильную тактику ведения пациента в каждый конкретный период развития заболевания.

На первой стадии заболевания, которая длится в течение 3–7 суток, происходит репликация вируса, что требует назначения противовирусной терапии.

Вирус SARS-CoV-2 может инициировать патологический ответ иммунной системы, который у части пациентов, в основном подросткового возраста, может достигать уровня цитокинового шторма. Извращенный ответ иммунной системы приводит к патологической активации системы гемостаза с диффузным тромбообразованием. Это вторая стадия COVID-19, которая длится около 7 суток. Тромбозы могут образовываться в любых органах, но типичной локализацией являются сосуды легких.

Третья стадия COVID-19 наступает приблизительно через 14–15 суток с момента начала заболевания. Эта стадия характеризуется или выздоровлением пациента при благоприятном течении заболевания, или развитием осложнений при неблагоприятном его течении.

Мультисистемный воспалительный синдром (МСВС) – тяжелое осложнение COVID-19, причем дети могут иметь как «+», так и «-» результаты ПЦР, а также уже сформированные IgG к новой коронавирусной инфекции. Развитие МСВС возможно спустя 4–6 недель после перенесенной (в том числе бессимптомно) новой коронавирусной инфекции.

Типичными для COVID-19 являются инфекционные нозокомиальные и тромбоэмболические осложнения, а также полиорганная дисфункция, развившаяся в результате этих осложнений. В этой связи обязательными направлениями являются АБТ при доказанных нозокомиальных бактериальных осложнениях, антикоагулянтная, антиагрегантная и заместительная терапия при развитии органной дисфункции.

При тяжелой и средне-тяжелой форме COVID-19 ребенок госпитализируется в стационар.

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ

| Форма тяжести | Характеристики |
|----------------------|---|
| Бессимптомная | Результаты лабораторного исследования на наличие PHK SARS-CoV-2 положительные, отсутствуют клинические признаки заболевания и изменения на рентгенограмме (томограмме). |
| Легкая | Повышение температуры тела менее 38,0 °С, симптомы интоксикации (слабость, миалгия) и поражения верхних дыхательных путей (кашель, боль в горле, заложенность носа). При осмотре: изменения в ротоглотке; аускультативных изменений в легких нет. В некоторых случаях может не быть лихорадки или наблюдаются только гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе и диарея), или только кожные высыпания, SpO ₂ > 95 %. |
| Среднетяжелая | Лихорадка > 38,0 °С, кашель (главным образом сухой, непродуктивный). Аускультативно могут выслушиваться хрипы (сухие или влажные), но нет явных признаков дыхательной недостаточности (одышка) и гипоксемии, SpO ₂ > 93 %. В некоторых случаях может не быть явных клинических симптомов поражения нижних дыхательных путей, но на компьютерной томограмме (КТ) грудной клетки выявляются незначительные изменения в легких, типичные для вирусного поражения легких легкой или среднетяжелой степени (КТ1-2). |
| Тяжелая | 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), SpO ₂ ≤ 93 %. Признаки поражения легких на рентгенограмме и КТ органов грудной клетки, типичные для вирусного интерстициального поражения легких тяжелой или критической степени (КТ3-4). |

| Форма тяжести | Характеристики |
|----------------|--|
| Крайне тяжелая | <p>Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).</p> <p>Мультисистемный воспалительный синдром (развивается на фоне COVID-19 или через 3–4 недели): лихорадка > 24 ч, мультисистемное (> 2) вовлечение различных органов (поражение сердца, почек, центральной нервной системы, респираторные симптомы, гастроинтестинальные симптомы, гематологические нарушения, кожные высыпания, миалгии, артралгии). Отмечается повышение различных лабораторных маркеров: нейтрофильный лейкоцитоз с лимфопенией, повышение уровня С-реактивного белка (СРБ), прокальцитонина, СОЭ, ЛДГ, трансаминаз, тропонина, натрийуретического пептида (NTproDNP), триглицеридов, интерлейкина-6, ферритина и D-димера, гипоальбуминемия.</p> <p>Гиперкоагуляция, ДВС-синдром, возможны тромбозы и тромбоемболические осложнения.</p> <p>Возможно развитие теплового вазоплегического шока, рефрактерного к коррекции объема циркулирующей крови, требующего введения норадреналина.</p> <p>При ультразвуковом исследовании сердца регистрируют: дилатацию полости левого желудочка и снижение фракции выброса, недостаточность митрального клапана, дилатацию коронарных артерий, утолщение их стенки и в ряде случаев формирование аневризм коронарных артерий.</p> <p>Гемофагоцитарный синдром (ГФС): фебрильная лихорадка, рефрактерная к антимикробной терапии, ОРДС, лимфаденопатия, полиорганная недостаточность. В лабораторных анализах возможны: значительное повышение уровня СРБ, ферритина, ЛДГ, АСТ, АЛТ, триглицеридов сыворотки крови, гипонатриемия, гипербилирубинемия, повышение прокальцитонина в сыворотке, повышение уровня D-димера, продуктов деградации фибрина крови, гипофибриногенемия, быстрое снижение СОЭ и числа лейкоцитов, несмотря на высокую воспалительную активность, тромбоцитопения, двух- или треххрестовая цитопения, коагулопатия потребления.</p> |
| | Осложнения |

Ведение пациентов с респираторным симптомокомплексом

| № | Наименование мероприятия |
|---|--|
| 1 | <p>Сбор анамнеза: эпиданамнез, анамнез заболевания, анамнез жизни</p> <p>Физикальное обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка состояния тяжести (термометрия, измерение ЧСС, АД и ЧДД, пульсоксиметрия) • осмотр кожи и слизистых оболочек • пальпация лимфатических узлов • аускультация и перкуссия легких, сердца • оценка размеров печени, селезенки • оценка физиологических отклонений • оценка состояния ЦНС. |
| 2 | <p>Лечение и наблюдение осуществляется на дому при легкой форме заболевания, при среднетяжелой и тяжелой форме заболевания показана госпитализация.</p> <p>Дети из числа группы риска (дети раннего возраста, дети с неблагоприятным преморбидным фоном) госпитализируются в стационар.</p> <p>При подозрении на развитие пневмонии и с подтвержденной пневмонией пациент госпитализируется в стационар.</p> |
| 3 | <p>Этиологическая расшифровка</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мазок из носо-/ротоглотки на ПНК SARS-CoV-2 методом ПЦР <p>Биоматериал из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 доставляется в лабораторию в отдельном контейнере с пометкой «cito!»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в случае забора до 21:00 – в день забора; • в случае забора после 21:00 – до 10:00 следующего дня. |
| 4 | <p>Оформление родителями/законными представителями согласия на лечение острых респираторных инфекций и соблюдение режима изоляции до получения результатов анализов на COVID-19.</p> |
| 5 | <p>Оформление родителю/законному представителю листка нетрудоспособности сроком от 7 дней.</p> |

| № | Наименование мероприятия |
|---|--|
| 6 | Назначение симптоматического лечения. Назначенная терапия отображается в электронной карте пациента, на руки выдаются лекарственные препараты. |
| 7 | ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА COVID-19 В УЧРЕЖДЕНИЯХ круглосуточного пребывания (для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, спортсменов и т. п.) НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВШЕГО КОВИДОМ, помещение контактных в обсерватор при отсутствии условий изоляции контактных (собственных изоляторов). |

Дальнейшая тактика

| Ситуации | Действия |
|---|---|
| <p>Ухудшение состояния ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение $t > 38,0$ °C более 3 дней на фоне проводимой терапии; • отсутствие положительной клинической динамики; • $SpO_2 \leq 95$ % | Госпитализация. |
| При наличии лихорадки в сочетании с хотя бы одним из следующих признаков (особенно у детей, перенесших COVID-19 или ОРВИ): покраснение ладоней, припухлость и отечность кистей, сухость и покраснение губ, увеличение лимфоузлов (припухлость в области шеи с одной или двух сторон), сыпь любого характера на теле и конечностях, покраснение языка (малиновый язык), покраснение склер глаз, головная боль, рвота | Госпитализация для исключения синдрома Кавасаки или синдрома мультисистемного воспалительного ответа. |
| Несогласие родителей пациента на госпитализацию | Проводится дополнительная разъяснительная работа. В случае если не удалось убедить родителей, оформляется документальный отказ от госпитализации. |
| Отрицательный результат на COVID-19 | Лечение текущего заболевания группы J по МКБ-10 осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями в зависимости от установленного диагноза. |

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР

| № | Наименование мероприятия |
|---|--|
| 1 | <p>Первичный осмотр на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР. При отсутствии симптоматики ОРВИ – присваивается соответствующий статус в планшете.</p> <p>!!! Медицинский работник обеспечивает пациента средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски), перчатками однократно.</p> <p>+ Обеспечение пациента ежедневным аудиоконтролем сотрудниками горячей линии Комплекса социального развития. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента незамедлительно передается в поликлинику.</p> <p>!!! Информирование родителей/законных представителей о необходимости вызова врача на дом. При ухудшении состояния пациента – посещение врачом осуществляется не позднее 12 часов с момента поступления информации с обязательным проведением физикального осмотра, включая термометрию, измерение артериального давления и сатурации кислорода. Данные осмотра и назначения вносятся на планшет в электронную медицинскую карту. Обязательно отражаются:</p> <p>а) данные объективного осмотра пациента (отсутствие клинических проявлений заболевания);</p> <p>б) уровень сатурации кислорода;</p> <p>в) назначение лекарственных препаратов.</p> |
| 2 | <p>Оформление согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней. Пациенту выдается рецепт на противовирусный препарат.</p> <p>!!! Контактующим с ним лицам, проживающим в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней (со дня забора положительного результата ПЦР на COVID-19 заболевшего в домашнем очаге, а в организованных коллективах (школа, сад) накладывается карантин от последнего дня посещения образовательного учреждения) с соответствующей регистрацией их в планшете и проведением забора биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19.</p> |

Дальнейшая тактика

При возникновении клинических проявлений COVID-19 ведение пациента осуществляется в соответствии с порядком ведения пациентов с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденного по результатам ПЦР.

| Ситуации | Действия |
|--|--|
| Возникновение клинических проявлений COVID-19 | <p>Ведение пациентов в соответствии со степенью тяжести состояния.</p> <p>Лечение и наблюдение осуществляется на дому при легкой форме заболевания, при среднетяжелой и тяжелой форме заболевания показана госпитализация.</p> <p>Дети из числа группы риска (дети раннего возраста, дети с неблагоприятным преморбидным фоном) госпитализируются в стационар.</p> |
| Подозрение на пневмонию | Госпитализация. |

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ COVID-19, ПОДТВЕРЖДЕННОГО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР

| Ситуации | Действия |
|------------------------------------|---|
| Первичное посещение на дому | <p>Оценка степени тяжести состояния и принятие решения о месте лечения пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> при легкой форме заболевания лечение ребенка проводится в амбулаторных условиях (на дому); при среднетяжелой и тяжелой форме – ребенок госпитализируется в стационар. |

| Ситуации | Действия |
|--|--|
| Лечение в амбулаторных условиях | <p>Законным представителям ребенка, а также лицам, проживающим в одном жилом помещении с ребенком, выдается уведомление санитарного врача о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете.</p> <p>Законному представителю ребенка при первичном обращении после получения положительного мазка медицинский работник выдает рецепт на назначенную ребенку лекарственную терапию и обеспечивает законного представителя ребенка средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маска), а также перчатками.</p> <p>!!! У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19; выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете (со дня положительного мазка у заболевшего).</p> <p>!!! Повторный забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР – на 10–11-й день от даты постановки диагноза.</p> <p>На 2 и 4-й день заболевания ребенка осуществляется аудиоконтроль состояния ребенка сотрудниками горячей линии Департамента социальной защиты населения (или Телемедицинского центра ДЗМ).</p> <p>Второй визит врача-педиатра осуществляется на 3-й день наблюдения. В случае ухудшения состояния – в день обращения. Дальнейшие аудиоконтроль и визиты врача осуществляются с учетом состояния ребенка.</p> <p>В случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата исследования, проведенного на 10–11-й день, по истечении 14 дней с даты оформления добровольного информированного согласия ребенок выписывается после осмотра врача. В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания с кодированием согласно МКБ-10 (U07.1) и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301). Законный представитель ребенка уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.</p> |

| Ситуации | Действия |
|---|--|
| Назначение лекарственной терапии | <p>Дети с бессимптомной формой: динамическое наблюдение.</p> <p>Детям с легкой формой заболевания: назначается противовирусная терапия препаратами: Рекомбинантный интерферон альфа-2b (интраназально или ректально, гель) или Умифеновир. Дозировка и кратность приема лекарственной терапии осуществляется в соответствии с возрастными нормами.</p> <p>Дети с легкой формой: назначение препаратов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обильное питье. 2. Жаропонижающие средства: парацетамол – 10–15 мг/кг (не более 60 мг/сутки). 3. Интерферон альфа-2b интраназально 5–7 дней в каждый носовой ход: < 12 мес.: 1 капля/доза (500 МЕ) x 5 раз в сутки, 1–3 года: 2 капли/дозы x 3–4 раза в сутки, 3–14 лет: 2 капли/дозы x 4–5 раз в сутки, >15 лет: 3 капли/дозы x 5–6 раз в сутки; 5–7 дней. <p>или</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Умифеновир детям 2–6 лет: 10 мл (50 мг), 6–12 лет: 20 мл (100 мг), > 12 лет: 40 мл (200 мг) 4 раза в сутки; 5 дней. 5. Возможно применение других противовирусных средств в соответствии со схемой лечения ОРВИ. 6. Симптоматическая терапия |
| | <p>Ухудшение состояния ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение $t > 38,0^{\circ}\text{C}$ более 3 дней на фоне проводимой терапии; • отсутствие положительной клинической динамики; • $\text{SpO}_2 \leq 95\%$ |

| Ситуации | Действия |
|---|--|
| <p>При наличии лихорадки $> 38^{\circ}\text{C}$ в сочетании с хотя бы одним из следующих признаков (особенно у детей, перенесших COVID-19 или ОРВИ): покраснение ладоней, припухлость и отечность кистей, сухость и покраснение губ, увеличение лимфоузлов (припухлость в области шеи с одной или двух сторон), сыпь любого характера на теле и конечностях, покраснение языка (малиновый язык), покраснение склер глаз, головная боль, рвота</p> | <p>Госпитализация для исключения синдрома Кавасаки или синдрома мультисистемного воспалительного ответа.</p> |
| <p>Несогласие родителей пациента на госпитализацию</p> | <p>Проводится дополнительная разъяснительная работа. В случае если не удалось убедить родителей, оформляется документальный отказ от госпитализации.</p> |

Рисунок 1 – Схема лечения пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР (легкое течение)



ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С COVID-19

| Ситуации | Действия |
|---|---|
| Контакт с больным COVID-19 | Разобщение ребенка и больных членов семьи. Течение заболевания у новорожденного может быть бессимптомным, легким или тяжелым. Клинические данные, особенно у недоношенных детей, не являются специфическими. |
| Бессимптомное течение | Мазок из носоглотки на РНК SARS-CoV-2 (ПЦР). |
| Ухудшение состояния (любые вновь возникшие проявления острого заболевания) | Госпитализация. |

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ВЫПИСАННЫХ ИЗ СТАЦИОНАРА НА ДОЛЕЧИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)

| № | Наименование мероприятия |
|---|--|
| 1 | Ребенку при выписке из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому) в стационаре оформляется добровольное информированное согласие на лечение на дому и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней. |
| 2 | На следующий день после выписки из стационара ребенка посещает на дому медицинский работник поликлиники по месту жительства и выдает лицам, проживающим с больным ребенком в одном жилом помещении, – постановление санитарного врача о режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией в планшете. |

| № | Наименование мероприятия |
|---|---|
| 3 | Детям, выписанным из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), лечащим врачом поликлиники обеспечивается проведение осмотра ребенка и выполнение назначенных стационаром рекомендаций. |
| 4 | Повторный забор биологического материала (мазок из зева и носа) на ПЦР осуществляется на 10–11-й день (при отсутствии отрицательного результата мазка в стационаре). |
| 5 | В случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата исследований, проведенных на 10–11-й день, по истечении 14 дней с даты оформления добровольного информированного согласия ребенок выписывается. В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301). Законный представитель ребенка уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19. Приглашаются на выписку в поликлинику на 15-й день. |

ВЫПИСКА ПАЦИЕНТОВ

| Ситуации | Действия |
|---|---|
| Пациент с ОРВИ или гриппом в случае отсутствия клинических проявлений по истечении 7 дней с даты первичного обращения | Завершение амбулаторного лечения и наблюдения (выписывается). !!! В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301). |
| Пациент с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, при отсутствии клинических проявлений заболевания и после получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 10–11-й день | • По истечении сроков соблюдения режима изоляции, при получении отрицательного результата ПЦР, проведенного на 10–11-й день, пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня. |

| | |
|--|---|
| | <p>При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).</p> <ul style="list-style-type: none"> • В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код З01). • Пациент уведомляется о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону). Приглашаются на выписку в поликлинику на 15-й день. |
| <p>Пациент, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 10–11-й день</p> | <p>По истечении сроков соблюдения режима изоляции, при получении отрицательного результата ПЦР, проведенного на 10–11-й день, пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).</p> <ul style="list-style-type: none"> • В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код З01). • Пациент уведомляется о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону). |

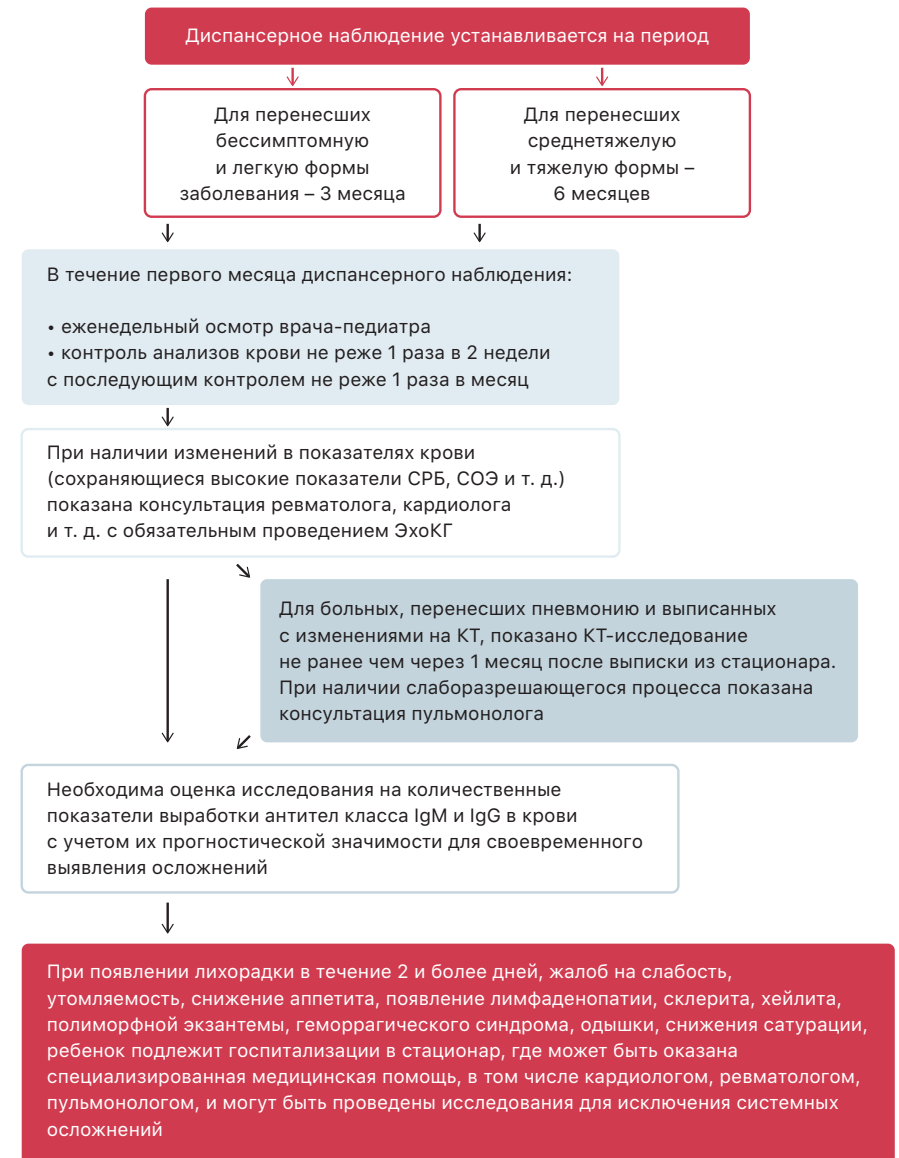
| Ситуации | Действия |
|---|---|
| <p>Пациент с пневмонией другой этиологии при отсутствии клинических проявлений</p> | <ul style="list-style-type: none"> • По истечении 20 дней с даты первичного обращения врач завершает амбулаторное лечение и наблюдение (пациент выписывается), при получении отрицательного результата ПЦР, проводимого на 17-18 день. • В электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код З01). • Пациент уведомляется о выздоровлении (допускается информирование по телефону). • Пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольного КТ через 1–2 месяца после выписки с постановкой на диспансерный учет по форме З0. |

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО COVID-19, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

| | |
|---|--|
| <p>Диспансерное наблюдение устанавливается:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • для перенесших бессимптомную и легкую формы заболевания – на период 3 месяца; • для перенесших среднетяжелую и тяжелую формы заболевания – на период 6 месяцев. |
| <p>Динамическое наблюдение в течение первого месяца включает в себя:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • еженедельный осмотр врачом-педиатром; • контроль анализов крови не реже 1 раза в 2 недели (клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический анализ крови с определением СРБ, D-димера); • по показаниям – консультация специалистов узкого профиля (детский кардиолог, ревматолог, инфекционист и др.); |

| | |
|---|--|
| <p>Динамическое наблюдение в течение первого месяца включает в себя:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • анализ крови на антитела IgM, IgG на COVID-19 по показаниям: <ul style="list-style-type: none"> - в качестве дополнительного метода диагностики острой инфекции (с учетом серонегативного периода); - для выявления лиц с бессимптомной формой инфекции; - для установления факта перенесенной ранее инфекции при обследовании групп риска и проведении массового обследования населения для оценки уровня популяционного иммунитета; • для больных, перенесших пневмонию и выписанных с изменениями на КТ, показано повторное КТ-исследование не ранее чем через 1 месяц после выписки из стационара. По показаниям проводится консультация пульмонолога. |
| <p>При наличии лихорадки в сочетании с хотя бы одним из следующих признаков (особенно у детей, перенесших COVID-19 или ОРВИ): покраснение ладоней, припухлость и отечность кистей, сухость и покраснение губ, увеличение лимфоузлов (припухлость в области шеи с одной или двух сторон), сыпь любого характера на теле и конечностях, покраснение языка (малиновый язык), покраснение склер глаз, головная боль, рвота</p> | <p>Госпитализация для исключения синдрома Кавасаки или синдрома мультисистемного воспалительного ответа. Всем детям с подозрением на осложненное течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 целесообразно проведение трансторакальной эхокардиографии с оценкой сократительной способности левого желудочка, функции клапанов сердца и визуализацией коронарных артерий. Обязательным является проведение следующих лабораторных исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (с определением уровня СРБ, ферритина, КФК, тропонина, NTproBNP, электролитов), коагулограммы с определением уровня фибриногена и D-димера, определение уровня интерлейкина-6.</p> <p>При отказе родителей от госпитализации участковый педиатр информирует об этом зав. педиатрическим отделением. Совместно с зав. отделением решается вопрос о целесообразности проведения консилиума и/или консультации профильных врачей-специалистов (инфекционист, детский кардиолог, ревматолог, пульмонолог и т. д.).</p> |
| <p>Начиная со второго месяца диспансерное наблюдение при стабильном состоянии и отсутствии жалоб включает в себя:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • осмотр врача-педиатра – ежемесячно; • контроль анализов крови – ежемесячно (клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический анализ крови с определением СРБ, D-димера); • при наличии изменений в показателях крови (высокие показатели СОЭ, СРБ, D-димера и т. д.) показана консультация ревматолога, детского кардиолога, инфекциониста. |

Рисунок 2 – Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими COVID-19



Клинический комитет ДЗМ:

Хрипун А. И. (Председатель), Анциферов М. Б., Безымянный А. С., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Гавриленко О. Ф., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунев Н. Ф., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Старшинин А. В., Токарев А. С., Тяжелников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цибин А. Н., Цыганова Е. В., Чурадзе Б. Т.

**Порядок ведения детей
с острыми респираторными инфекциями,
в том числе COVID-19, находящихся
на амбулаторном лечении
в медицинских организациях
государственной системы
здравоохранения города Москвы**

Под редакцией А. И. Хрипуна

Корректор: В. В. Монахова

Верстка: Д. Э. Арзуманов

Подписано в печать 26.03.2021

Формат 60x84/16.

Кол-во усл. печ. л. 1,63.

Тираж 3 экз. Заказ № 62

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.

Тел.: 8 (495) 530-12-89

www.nioz.ru



МОСКВА
2 0 2 1