



### п. 4.2.3 **Этиологическая лабораторная диагностика\*** нового коронавируса SARS-CoV-2 [2]

**Лабораторное обследование на COVID-19  
в обязательном порядке проводится следующим категориям лиц\*:**

1. вернувшиеся на территорию Российской Федерации с признаками респираторных заболеваний;
2. контактировавшие с больным COVID-19;
3. с диагнозом «внебольничная пневмония»;
4. старше 65 лет, обратившиеся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания;
5. медицинские работники, имеющие риски инфицирования COVID-19 на рабочих местах – 1 раз в неделю до появления IgG, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19 – немедленно;
6. находящиеся стационарных организациях социального обслуживания, учреждениях уголовно-исполнительной системы при появлении респираторных симптомов;
7. работники данных организаций при вахтовом методе работы до начала работы;
8. дети из организованных коллективов при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключающих COVID-19.

#### **При обращении в медицинские организации:**

- наличие профессиональных контактов с биоматериалом от пациентов с COVID-19 и лиц с подозрением на него;
- рождение от матери, у которой за 14 дней до родов был выявлен подозрительный или подтвержденный случай COVID-19.

#### **За 14 дней до обращения:**

- возвращение из зарубежной поездки;
- наличие контактов с лицами, находящимися под наблюдением, которые в последующем заболели;
- наличие тесных контактов с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

#### **Основной материал: мазок из носоглотки и ротоглотки**

**В качестве дополнительного материала  
(при отр. результате из основного)  
для исследования могут использоваться:**

- ✓ мокрота; бронхоальвеолярный лаваж; (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират; биопсийный или аутопсийный материал легких; цельная кровь, сыворотка; фекалии.

\*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 марта 2020 г. N 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-19»

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (с изменениями от 13.11.2020)





## п. 4.2.3 **Этиологическая лабораторная диагностика нового коронавируса SARS-CoV-2 [3]**

- ✓ выявление РНК SARS-CoV-2 рекомендуется проводить всем лицам с признаками ОРВИ;
- ✓ основным видом биоматериала для лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 является мазок из носоглотки и/или ротоглотки, на наличие IgA/IgM и IgG к SARS-CoV-2 – кровь;
- ✓ **все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными;**
- ✓ **Выявление антител к SARS-CoV-2 проводится с использованием иммунохимических методов (Приложение 3-2). Решение о тестировании на антитела к SARS-CoV-2 принимается лечащим врачом индивидуально, исходя из клинической целесообразности.**

V 10

Тестирование на суммарные антитела (IgA, IgM и IgG) или IgG

- ✗ обследование на наличие IgA/IgM и/или IgG к SARS-CoV-2 рекомендуется проводить всем медработникам, которым не проводилось такое исследование ранее или если был получен отрицательный результат (кратность обследования 1 раз в 7 дней) и пациентам госпитализированным для плановой мед помощи.
- ✓ тестирование на антитела к вирусу SARS-CoV-2 рекомендуется в следующих случаях:
  - в качестве дополнительного метода диагностики острой инфекции или при невозможности исследования мазков методом амплификации нуклеиновых кислот,
  - для выявления лиц с бессимптомной формой инфекции;
  - для установления факта перенесенной ранее инфекции;
  - для отбора потенциальных доноров иммунокомпетентной плазмы;
- ✓ при оценке напряженности поствакцинального протективного иммунитета рекомендуется определение анти-RBD антител

### Транспортировка

- ✓ пробы от пациентов должны быть транспортированы с соблюдением требований санитарных правил\*  
Транспортировка возможна на льду
- ✓ на сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРВИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется;
- ✓ лабораторная диагностика проводится в лабораториях Центров гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора и других организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями III-IV группы патогенности с использованием методов диагностики, не предполагающих накопление возбудителя;
- ✓ **Срок выполнения исследования на выявление РНК SARS-CoV-2 МАНК не должен превышать 48 ч с момента поступления биологического материала до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование**
- ✓ **положительный или сомнительный результат передается** лечащему врачу и в территориальный орган Роспотребнадзора;
- ✓ этот же материал может быть направлен для **повторного тестирования в референтной лаборатории**
- ✓ **срок получения результата – не более 48 часов с момента доставки образца в лабораторию;**
- ✓ медицинские организации, выявившие случай заболевания (**в т.ч. подозрительный**), вносят информацию о нем в информационный ресурс.

V 10

\* СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I – IV групп патогенности»  
Подробнее см. приложение 3



## п. 4.4. Дифференциальная диагностика COVID-19



	COVID-19	ОРВИ	Грипп
Длительность инкубационного периода	От 1 до 14 дней (в среднем 5 дней)	Не более 3 дней	Не более 3 дней
Острое начало	-	-	+
Высокая лихорадка	+	-	+
Слабость	+	-	+
Одышка и затрудненное дыхание	+	+/-	+/-

При туберкулезе симптомы чаще развиваются постепенно, но возможно острое и совместное течение заболеваний. Для исключения туберкулеза рекомендованы лабораторная диагностика (исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий **(после получения отрицательного результата на наличие РНК SARS-CoV-2)**) и лучевое обследование.

V 10

При вирусных гастроэнтеритах ведущим будет поражение желудочно-кишечного тракта, симптомы поражения дыхательных путей, как правило, выражены минимально.

Во всех подозрительных случаях показано обследование на SARS-COV-2 и возбудителей других респираторных инфекций.



**Любой случай** респираторного заболевания следует рассматривать **как подозрительный на COVID-19.**



### Этиотропное

В настоящее время выделяют следующие препараты этиологической направленности:

- фавипиравир;
- ремдесивир;
- умифеновир
- гидроксихлорохин;
- гидроксихлорохин + азитромицин;
- препараты интерферона-альфа.

Опубликованные на сегодня сведения о результатах лечения с применением данных препаратов не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности, в связи с чем их применение **допустимо по решению врачебной комиссии**, если возможная польза для пациента превысит риск.

V 10

**Согласно современным представлениям о патогенезе COVID-19, применение препаратов, рекомендуемых для этиотропной терапии, целесообразно начинать в ранние сроки, не позднее 7-8 дня от начала болезни (появления первых симптомов).**

### Патогенетическое

- **глюкокортикоиды** назначаются только **пациентам с признаками цитокинового шторма**;
- назначение препаратов **гепарина всем госпитализированным** пациентам\*;
- амбулаторно при среднетяжелой форме рекомендованы **прямые пероральные антикоагулянты\***;
- **ингибиторы ИЛ-6 и ИЛ-1** применяются для **лечения критических форм COVID-19**;
- при **среднетяжелой форме пневмонии** возможно назначение ингибиторов **янус-киназы и ИЛ-6**;
- **достаточное количество жидкости**; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты;
- инфузионная терапия на фоне форсированного диуреза у пациентов в тяжелом состоянии (с осторожностью);
- **при необходимости зондовое питание** с использованием стандартных и полуэлементарных смесей;
- **мукоактивные препараты** с целью улучшения отхождения мокроты;
- **бронхолитическая ингаляционная терапия** бронхообструктивного синдрома.

### Симптоматическое

- купирование лихорадки;
- комплексная терапия ринита / ринофарингита;
- комплексная терапия бронхита.

**Жаропонижающие** назначают при температуре выше 38,0-38,5 °С.

При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах.

**Наиболее безопасным препаратом является парацетамол**

\*При отсутствии абсолютных противопоказаний, дозы препаратов представлены в [Приложении 9-1, 9-2](#).





## п. 5.1. Клиническое использование **плазмы антиковидной, патоген-редуцированной**

### Требования к донору\*

Помимо установленных обязательных требований отбор доноров осуществляется по результатам предварительного исследования на наличие IgG к SARS-CoV-2, в том числе может быть проведено экспресс-тестирование крови.

**Дополнительные требования к донорам антиковидной плазмы:**

- возраст 18-55 лет;
- масса тела более 50 кг;
- более 14 дней после исчезновения клинических симптомов;
- двукратный отрицательный результат исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 в орофарингеальном мазке с интервалом от 24 ч;
- вируснейтрализующая активность плазмы в разведении 1:160 (при отсутствии донора с необходимым уровнем возможна заготовка плазмы с уровнем 1:80);
- концентрация общего белка крови не менее 65 г/л;
- интервал между донациями не менее 14 дней.

### Показания к клиническому использованию антиковидной плазмы

#### Клинические симптомы

- от 3 до 7 дней
  - при тяжелом состоянии пациента с положительным результатом лабораторного исследования на РНК SARS-CoV-2; **V 10**
  - при **средней степени тяжести** с проявлениями ОРДС.
- более 21 дня
  - при неэффективности проводимой терапии и положительном результате исследования на РНК SARS-CoV-2. **V 10**

**Суммарный объем трансфузии составляет 5-10 мл антиковидной плазмы/кг веса пациента, в среднем 400-600 мл. Для повышения клинической эффективности, рекомендуется использовать 2 трансфузии антиковидной плазмы с интервалом 12-24 ч. в объеме 200-325 мл, заготовленной от разных доноров.**

**Антиковидная плазма также может быть использована для плазмозамещения при выполнении плазмафереза.**

\*При незначительных изменениях, выявленных в ходе лабораторного обследования донора, решение о допуске к донации принимается врачом-трансфузиологом по согласованию с заведующим отделением





## п.5.10. **Порядок выписки** пациентов из медицинской организации

Решение о **выписке** пациента может быть принято **ДО ПОЛУЧЕНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА** исследования на РНК SARS-CoV-2.

### Клинико-рентгенологические критерии :

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (температура тела менее 37,5 °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO<sub>2</sub> на воздухе ≥ 95%;
- уменьшение уровня СРБ < 10 мг/л, уровень лейкоцитов > 3,0 x 10<sup>9</sup>/л;
- рентгенография и/или КТ выполняются в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки из стационара или при необходимости.

### Транспортировка больных **коронавирусной инфекцией** из стационара

- при наличии **двух** отрицательных анализов на коронавирус SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1-го дня, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом;
- при выписке пациента **без одного или двух отрицательных анализов**, его транспортировка осуществляется санитарным транспортом до места самоизоляции\*.

### Медицинская помощь на амбулаторном этапе:

- ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное;
- проведение при необходимости рентгенологического исследования и/или КТ органов грудной клетки;
- проведение исследования на наличие РНК SARS-CoV-2;
- пациенту после выписки необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения двух отрицательных исследований на наличие РНК SARS-CoV-2 (в том числе взятых при госпитализации).
- контрольные исследования проводят не ранее чем через месяц после выписки, не проводится в случае легкого течения перенесенного заболевания

\*При отсутствия у пациента условий для самоизоляции, рассмотреть вопрос о выписке пациента в медицинский обсерватор или другие медицинские организации, обеспечивающие условия изоляции на необходимый срок.



## п. 5.11. ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С COVID-19



V 10

Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):

1. рентгенографии органов грудной клетки\*;
2. спирографии\*;
3. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)\*;
4. эхокардиографии (ЭхоКГ);
5. других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).

Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.

В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений:

- проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)\*;
- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)\*;
- ЭхоКГ\*;
- при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
- при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).



## п. 7.1. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ



11.08.2020 г. зарегистрирована комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак»),  
13.10.2020 г. зарегистрирована вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона»).

### Приоритетной вакцинации подлежат:

1. Работники организаций, работа которых связана с непосредственным контактом с большим количеством людей (мед.организаций, полиции, торговли и др).
2. Обучающиеся в организациях среднего и высшего профессионального образования.
3. Лица, подлежащие призыву на военную службу.

В Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям определены категории граждан с учетом приоритетности получения вакцины против COVID-19. В приоритетном порядке также рекомендуется вакцинировать лиц старше 60 лет, не имеющих противопоказаний к вакцинации.

### Комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак»)

Препарат состоит из двух компонентов: рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент II)

### Вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона»)

Химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте (алюминия гидроксиде).



При оценке напряженности поствакцинального протективного иммунитета методом иммуноферментного анализа рекомендуется определение антител к рецептор-связывающему домену (анти-RBD антител).