



Лечебные мероприятия	Периоды	Начальный (гриппо-подобный) 1-7 дни	Период разгара		Реконвалесценция
			Ранний легочный период 8-14 дни	Поздний легочный период 15-28 дни	
<i>Этапы оказания медицинской помощи</i>		Амбулаторный уровень	Амбулаторный/ стационарный уровень	Стационарный уровень/ОРИТ	Амбулаторный (реабилитация)
Общие рекомендации		-Режим соответственно состоянию пациента (смена положения тела в постели, ходьба по палате) -Обильное дробное питье в зависимости от состояния пациента и сопутствующих заболеваний			Режим общий Психологическая реабилитация
Нестероидные противовоспалительные препараты		Парацетамол 500 мг (не более 2 г в сутки) или Ибупрофен 200 - 400 мг (не более 1 600 мг)			Респираторная реабилитация
Профилактика гиповентиляции нижне-базальных отделов легких	Не показана	Позиция тела пациента на животе не менее 1 ч - 4 р в день (при хорошей переносимости), диафрагмальное дыхание (по самочувствию), беременным-положение на боку, коленно-локтевое положение			
Респираторная поддержка	Не показана	Кислородотерапия по показаниям (сатурации менее 93%)	Кислородотерапия. НИВЛ, ИВЛ, ЭКМО – по показаниям		
Антикоагулянты	Лицам с сопутствующими заболеваниями следует определить риск ВТЭ и по шкале Padua или Модели оценки риска и кровотечений IMPROVE для терапевтических пациентов (Приложение 3). Пациенты, принимающим ПОАК по показаниям (постоянная форма фибрилляции предсердий, тромбоз глубоких вен в анамнезе и др) рекомендуется продолжить их прием.	Пациенты, которые принимают пероральные антикоагулянты по показаниям (постоянная форма фибрилляции предсердий, тромбоз глубоких вен в анамнезе и др. прием препаратов продолжают. При высоком риске тромбозов на амбулаторном уровне ПОАК рекомендуются в профилактических дозах: Ривароксабан 10 мг в сут или -Апиксабан 2,5мг*2 раза в сутки или - Дабигатран 110 мг х 2 раза При высоком риске тромбозов на стационарном уровне НМГ в профилактических дозах	При высоком риске тромбозов НМГ или гепарин в профилактических или промежуточных дозах Надропарин кальция Профилактическая доза п/км0,3 -0,4 мл 1 раз в сутки Промежуточная доза 0,4 мл 2 раза в сутки п/к, Эноксапарин Профилактическая доза п/к 0,4 мл 1 раз в сутки Промежуточная доза 0,4 мл 2 раза в сутки п/к, Фондапаринукс (при снижении тромбоцитов <100 000х10 ⁹ /л) Профилактическая доза п/к 2,5 мг 1 раз в сутки Гепарин- Подкожно 5000 МЕ 3 раза в сутки (при снижении рСКФ <30 мл мин) При доказанных признаках тромбозов НМГ или гепарин в лечебных дозах (см КП)	При высоком риске тромбозов амбулаторно пероральные антикоагулянты в профилактических дозах: - Ривароксабан 10 мг в сут -Апиксабан 2,5мг*2 раза в сутки - Дабигатран 110 мг х 2 раза Продолжительность определяется врачом по показателям (МНО, Ддимера). При отсутствии риска тромбообразования переход на ацетилсалициловую кислоту 75 или 100 мг (при наличии противопоказаний к применению ацетилсалициловой кислоты клопидогрель 75 мг).	



Периоды Лечебные мероприятия	Начальный (гриппо-подобный) 1-7 дни	Период разгара		Реконвалесценция
		Ранний легочный период 8-14 дни	Поздний легочный период 15-28 дни	
Этапы оказания медицинской помощи	Амбулаторный уровень	Амбулаторный/ стационарный уровень	Стационарный уровень/ОРИТ	Амбулаторный (реабилитация)
Антиагреганты	Лицам без сопутствующих заболеваний рекомендуется ацетилсалициловая кислота в дозе 75/150 мг в сутки. При наличии противопоказаний к назначению ацетилсалициловой кислоты - клопидогрель 75 мг в сутки.	При отсутствии риска тромбообразования по результатам (МНО, Ддимер), переход на ацетилсалициловую кислоту 75 или 100 мг (при наличии противопоказаний к применению ацетилсалициловой кислоты клопидогрель 75 мг).	При отсутствии риска тромбообразования по результатам (МНО, Ддимер), переход на ацетилсалициловую кислоту 75 или 100 мг (при наличии противопоказаний к применению ацетилсалициловой кислоты клопидогрель 75 мг).	
Этиотропная терапия	Не рекомендуется	На стационарном уровне Схема 1 Ремдесивир 200 мг в/в в 1-й день, затем 100 мг в/в ежедневно, всего 5 дней Схема 2 Фавипиравир: 1600мг x 2р/день в 1-й день, затем 600мг x 2р/день, 7 дней	Схема 1 Ремдесивир 200 мг в/в в 1-й день, затем 100 мг в/в ежедневно, всего 10 дней для пациентов на ИВЛ и ЭКМО	-
Кортикостероиды	Не показаны	Не рекомендуются для рутинного применения пациентам со среднетяжелой формой заболевания в амбулаторных условиях.	Схема 1. Дексаметазон в дозе 6 мг/сут в течение 10 дней (в/в, per os) показан для пациентов на кислородотерапии в высоких режимах, НИВЛ или ИВЛ]. Схема 2. Дексаметазон 16 мг в/в 1 раз в день с 1 по 5 день, 8 мг в/в 1 раз в день с 6 по 10 день. Схема 3. Преднизолон (при отсутствии дексаметазона) назначается в суточной дозе 0,5-1,0 мг/кг, парентерально в течение 3 дней со снижением дозы. Схема 4: Мини-пульс терапия метилпреднизолоном 250 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней. . Схема 5. Классическая пульс терапия проводится метилпреднизолоном по 15-20 мг/кг/сут в день в течение трех дней. После пульс-терапии в дальнейшем рекомендуются поддерживающие дозы метилпреднизолона в дозе 8-12	



Периоды Лечебные мероприятия	Начальный (гриппо-подобный) 1-7 дни	Период разгара		Реконвалесценция
		Ранний легочный период 8-14 дни	Поздний легочный период 15-28 дни	
Этапы оказания медицинской помощи	Амбулаторный уровень	Амбулаторный/ стационарный уровень	Стационарный уровень/ОРИТ	Амбулаторный (реабилитация)
			мг/сут перорально, при этом длительность терапии зависит от клинической ситуации. Применение глюкокортикоидов должно проводиться в сочетании с антикоагулянтной терапией низкомолекулярными гепаринами. Ингибиторы протонной помпы, антибактериальная терапия рекомендуются по показаниям.	
Тоцилизумаб	Не показан	Не рекомендуется	Показано: сочетание данных КТ3-4 с 2-мя и более признаками): снижение SpO ₂ ; •СРБ > 60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза на 8-14 дни заболевания; •лихорадка > 38 °С в течение 5 дней; •лейкопения < 3,0x10 ⁹ /л; •лимфопения < 1,0x10 ⁹ /л •ферритин > 500 нг/мл; •ИЛ-6 > 40 пк/мл. Не более 400 мг внутривенно капельно медленно (в течение не менее 1 часа) при недостаточности эффекта повторить введение через 12 часов	
Иммунная плазма реконвалесценто	Не показана	Не показана	Показана: при наличии тяжелого или быстро развивающегося жизнеугрожающего течения COVID-19 с одним или более следующих признаков: диспно; ЧД ≥30/мин; SpO ₂ ≤ 85%; соотношение pO ₂ к FiO ₂ < 300; развитие легочного инфильтрата >50% в течение 24-48 часов;- потребность в оксигенотерапии;- лимфопения <10% Рекомендуемая дозировка – 1 доза (200 мл) в первый день, 1 доза (200 мл) во второй день терапии иммунной плазмой (через 24 часа). Применяется в сочетании с НМГ	
Анти-бактериальная терапия	Не рекомендуется	Не рекомендуется	В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции по показаниям	
Терапия сопутствующих заболеваний (СД, ХОБЛ, БСК): Продолжение базисной терапии сопутствующих заболеваний				



РАЗРАБОТЧИКИ ПРОТОКОЛА:

- 1) Кошеров Бахыт Нурғалиевна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по клинической работе, НАО «Медицинский университет Караганды», руководитель инфекционной службы взрослой МЗ РК.
- 2) Дуйсенова Амангуль Куандыковна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных и тропических болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова».
- 3) Башева Динагуль Аяпбековна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней, НАО «Медицинский университет Астана», руководитель инфекционной службы детской МЗ РК.
- 4) Абуова Гульжан Наркеновна – кандидат медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии АО «Южно-Казахстанская медицинская академия».
- 5) Сугралиев Ахметжан Бегалиевич - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой внутренних болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, член рабочей группы по тромбозам и «Инсульта и сердце» Европейского Общества кардиологов.
- 6) Малтабарова Нурила Аманғалиевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой скорой медицинской помощи, анестезиологии и интенсивной терапии, НАО «Медицинский университет Астана».
- 7) Смагул Манар Асыровна – руководитель управления инфекционных и паразитарных заболеваний филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» НЦОЗ МЗ РК, эпидемиолог, магистр общественного здравоохранения, г. Алматы.
- 8) Лесбеков Тимур Достоевич – врач-кардиохирург, руководитель отдела кардиохирургии Акционерного общества «Национальный научный кардиохирургический центр», кандидат медицинских наук
- 9) Капышев Тимур Сайранович – врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории, директор «Центр передовых знаний» Акционерного общества «Национальный научный кардиохирургический центр», координатор дорожной карты по анестезиологии-реаниматологии, г. Нур-Султан
- 10) Боранбаева Риза Зулкарнаевна - врач-педиатр, доктор медицинских наук, высшая категория по организации здравоохранения, Председатель правления Акционерного общества «Научный центр педиатрии и детской хирургии», Председатель Общественного объединения «Союз педиатров» Казахстана.
- 11) Мирзахметова Динара Досалыевна - врач акушер-гинеколог высшей категории, директор Акционерного общества «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, менеджер здравоохранения высшей категории.
- 12) Латыпова Наталья Александровна – врач пульмонолог высшей категории, заведующая кафедрой семейной медицины №2 Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Астана», доктор медицинских наук;
- 13) Гаркалов Константин Анатольевич - врач пульмонолог высшей категории, председатель Общественное объединение «Национальный центр рациональной клинической практики», г. Нур-Султан, кандидат медицинских наук, доцент.
- 14) Абдрахманова Сания Алишевна врач - трансфузиолог высшей категории, директор РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»,
- 15) Сулейменова Жанар Нурлановна - врач-лаборант высшей квалификационной категории, заведующий клинико-диагностической лабораторией РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан» на ПХВ
- 16) Абдрахманова Айгуль Каметовна – главный врач ГКП на ПХВ «Городская клиническая инфекционная больница им.И.С.Жекеновой».
- 17) Турдалина Баян Рысбековна– и.о. доцент, доктор PhD кафедры детских инфекционных болезней, НАО «Медицинский университет Астана».
- 18) Ихамбаева Айну́р Ныгыманова – докторант PhD кафедры клинической фармакологии НАО «Медицинский университет Астана», клинический фармаколог высшей категории.
- 19) Бақыбаев Дидар Ержомартович клинический фармаколог высшей категории, Центральная клиническая больница, г. Алматы
- 20) Ералиева Бибихан Абдалиевна - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой клинической фармакологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

- 1) Кулжанова Шолпан Адлғазыевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, НАО «Медицинский университет Астана»
- 2) Катарбаев Адиль Каирбекович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских инфекций НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова».