



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

23.09. 2020г.

Донецк

№ 2101

О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения  
Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 года № 756  
«О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной  
коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики»

Во исполнение Указа Главы Донецкой Народной Республики от 14.03.2020  
№ 57 «О введении режима повышенной готовности», с целью своевременного  
выявления случаев заболевания COVID-19 и предупреждения массового  
распространения инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2  
на территории Донецкой Народной Республики, а также обеспечения  
своевременного и качественного оказания медицинской помощи населению  
Донецкой Народной Республики, руководствуясь подпунктами 2.1.2, 2.1.4,  
пункта 2.1 раздела II, пунктом 3.5 раздела III, пунктом 4.2 раздела IV  
ПОЛОЖЕНИЯ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ  
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (новая редакция), утвержденного Постановлением  
Правительства Донецкой Народной Республики от 17 февраля 2020 года № 6-5,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Приказ Министерства  
здравоохранения Донецкой Народной Республики от 14 апреля 2020 года № 756  
«О мерах по недопущению распространения инфекции, вызванной  
коронавирусом SARS-CoV-2, на территории Донецкой Народной Республики» (с  
изменениями) (далее – Приказ):

1.1. Изложить пункт 2.3 Временных рекомендаций по выявлению  
больных COVID-19, контактных с ними лиц и проведению первичных  
профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных  
Приказом, в следующей редакции:

«2.3. Подтвержденный случай.

Пациент с лабораторно подтвержденной инфекцией COVID-19, независимо от наличия клинических проявлений и симптомов, или с клинико-эпидемиологически установленным диагнозом COVID-19».

1.2. Изложить Временный порядок действий при окончательном лабораторном подтверждении случая заболевания COVID-19 в новой редакции (прилагается).

1.3. Изложить Временные рекомендации по лечению и уходу на дому за пациентами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами в новой редакции (прилагается).

3. Сектору информационно-технического обеспечения и связи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить размещение настоящего Приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Донецкой Народной Республики Левченко А.А. и Главного государственного санитарного врача Донецкой Народной Республики Романченко М.П.

5. Настоящий Приказ вступает в силу с момента его подписания.

И.о. Министра



А.А. Оприщенко

## УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной  
Республики  
от 13.09 2020 г. № 1101  
(подпункт 1.7 пункта 1)

### Временный порядок действий при окончательном лабораторном подтверждении случая заболевания COVID-19

1. Настоящие рекомендации предназначены для специалистов, организующих эпидемиологическое расследование и комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебных мероприятий при возникновении случаев инфекционных болезней.

2. При окончательном лабораторном подтверждении случая, проведенного специализированным учреждением, при наличии критериев госпитализации (пункт 1.5 раздела I Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных пунктом 2 настоящего Приказа), обеспечивается госпитализация пациента в учреждения здравоохранения, определенные в качестве госпитальных баз для госпитализации пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19), а также лиц, находившихся в контакте с инфицированными коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – Госпитальная база).

3. При окончательном лабораторном подтверждении случая, проведенного специализированным учреждением, при наличии критериев, позволяющих осуществлять амбулаторное лечение пациентов с COVID-19 на дому (пункт 1.4 раздела I Временных рекомендаций по лечению и уходу на дому за пациентами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания, и тактике наблюдения за контактными лицами, утвержденных пунктом 2 настоящего Приказа), допускается проведение амбулаторного лечения пациента в режиме самоизоляции на дому, при наличии условий, с точки зрения безопасности его лечения в домашних условиях.

4. При окончательном лабораторном подтверждении случая дополнительно должно быть обеспечено следующее:

4.1. Организация пребывания контактных лиц в режиме самоизоляции на дому с обязательным оформлением Информированного добровольного согласия на пребывание в режиме самоизоляции на дому, в соответствии с требованиями приказа МЗ ДНР от 25.03.2020 № 586 «Об утверждении формы бланка Информированного добровольного согласия на пребывание в режиме самоизоляции на дому»

4.2. Осуществление мониторинга состояния здоровья контактных лиц медицинскими работниками учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, по месту проживания контактных лиц. Под мониторингом состояния здоровья подразумевается ежедневное уточнение состояния здоровья в телефонном режиме с отражением этих данных в медицинской документации и является составной частью медицинского наблюдения.

4.3. Забор биоматериала от контактных лиц для лабораторного исследования на наличие коронавируса SARS-CoV-2 медицинскими работниками учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, по месту проживания контактных лиц при наличии признаков острого респираторного заболевания;

4.4. Проведение заключительной дезинфекции по месту жительства (пребывания) больного.

4.5. Контроль за обеспечением противоэпидемического режима в учреждении здравоохранения, в которое был госпитализирован больной и контактные с ним лица.

5. Критерии, при которых может производиться выписка пациентов с COVID-19 из Госпитальных баз для проведения дальнейшего амбулаторного лечения на дому до полного выздоровления:

- отсутствие клинических проявлений COVID-19;
- $T^0 < 37,2^{\circ}\text{C}$ ;
- ЧДД  $\leq 20$  в минуту; у детей от 3 до 5 лет  $< 28$  в минуту, от 5 до 10 лет  $< 22$  в минуту
- $\text{SpO}_2 \geq 96\%$ ;
- отсутствие признаков пневмонии по результатам проведения обследования методом компьютерной томографии (а при отсутствии возможности проведения обследования методом компьютерной томографии – по данным проведения обзорной рентгенографии органов грудной клетки) согласования выписки пациента с врачом-инфекционистом;
- отсутствие фактов, свидетельствующих о проживании пациента с лицами, относящимся к категориям высокого риска (дети младше 3 лет, взрослые старше 65 лет, наличие хронических заболеваний, беременность). При наличии вышеуказанных фактов выписка производится в соответствии с п.7;
- отсутствие фактов, свидетельствующих о проживании пациента в общежитии или коммунальной квартире. При наличии вышеуказанных фактов выписка производится в соответствии с п.7 ;
- наличие одного отрицательного результата лабораторного исследования биоматериала или, в случае отсутствия возможности проведения лабораторного исследования биоматериала – без учета результата ПЦР на наличие РНК коронавируса SARS-CoV-2 в соответствии с вышеуказанными критериями.

6. При выписке пациентов с COVID-19 для дальнейшего амбулаторного лечения на дому в режиме самоизоляции необходимо обеспечить следующее:

6.1. Оформление отказа пациента от продолжения лечения в стационарных условиях, в соответствии с требованиями приказа МЗ ДНР от 20.08.2015 № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».

6.2. Оформление информированного добровольного согласия на пребывание пациента в режиме самоизоляции на дому, бланк которого утвержден приказом МЗ ДНР от 25.03.2020 № 586.

6.3. Письменное информирование пациента об уголовной и административной ответственности, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики, за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее угрозу массового заболевания или отравления людей, законодательства об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, правил карантина людей в период действия режима повышенной готовности и (или) чрезвычайного положения, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, требований и запретов, установленных нормативными правовыми актами Главы Донецкой Народной Республики, Правительства Донецкой Народной Республики и других государственных органов по вопросам противодействия новой коронавирусной инфекции.

6.4. При оформлении выписного эпикриза рекомендовать в обязательном порядке проведение амбулаторного забора биоматериала для выполнения ПЦР от момента начала заболевания после выписки пациента по месту его проживания.

6.5. Информирование учреждения здравоохранения, которое осуществляет оказание первичной медико-санитарной помощи по месту проживания пациента, о дате выписки пациента из Госпитальной базы.

6.6. Доставку пациента на место его пребывания в режиме самоизоляции с использованием санитарного автотранспорта Госпитальных баз с последующим проведением санитарной обработки санитарного автотранспорта.

7. Выписка пациентов из Госпитальных баз без дальнейшего соблюдения режима самоизоляции производится при получении 2-х отрицательных результатов лабораторных исследований биоматериала, отобранного у пациента на 14-й и 16-й день от момента начала заболевания при условии клинического выздоровления пациента.

8. Прекращение медицинского наблюдения за контактными лицами, а также прекращение пребывания контактных лиц в режиме самоизоляции на дому производится через 14 дней после последнего контакта с больным COVID-19, при наличии отрицательного результата лабораторного исследования биоматериала, отобранного не ранее 7-го дня от момента последнего контакта, а также отсутствии клинических проявлений COVID-19, и при наличии данных, подтверждающих отсутствие признаков пневмонии по результатам проведения обследования методом компьютерной томографии (а при отсутствии возможности проведения обследования методом компьютерной томографии – по данным проведения обзорной рентгенографии органов грудной клетки).

9. В случае отсутствия возможности проведения лабораторного исследования биоматериала, без учета результата ПЦР на наличие РНК коронавируса SARS-CoV-2, прекращение медицинского наблюдения за контактными лицами, а также прекращение пребывания контактных лиц в режиме самоизоляции на дому, возможно после окончания карантина в течение 14 дней после последнего контакта с больным COVID-19 при условии отсутствия клинических проявлений COVID-19 и при отсутствии признаков пневмонии по результатам проведения обследования методом компьютерной томографии (а при отсутствии возможности проведения обследования методом компьютерной томографии – по данным проведения обзорной рентгенографии органов грудной клетки).

10. Учреждения здравоохранения, на основании информации, предоставленной территориальными и обособленными подразделениями РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР, организуют мониторинг состояния здоровья контактных лиц, по месту жительства в течение 14-ти дней с момента последнего контакта с больным.

11. Об изменении состояния здоровья и окончании медицинского наблюдения учреждения здравоохранения в обязательном порядке информируют территориальные и обособленные подразделения Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики и Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Директор  
Департамента организации  
медицинской помощи и  
лекарственного обеспечения

Вр.и.о. директора Департамента  
Государственной санитарно-  
эпидемиологической службы



Н.С. Щербакова

Н.Е. Ананьева

## УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства  
здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 24.09 2020 г. № 2101  
(пункт 2)

Временные рекомендации по лечению и уходу на дому  
за пациентами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении  
заболевания, а также тактике наблюдения за контактными лицами

### I. Общие сведения

1.1. Данные рекомендации подготовлены на основании руководства Всемирной организации здравоохранения «Профилактика инфекций и борьба с острыми респираторными инфекциями, способными вызывать эпидемии и пандемии, при оказании медико-санитарной помощи» и предназначены для: специалистов учреждений здравоохранения; лиц, не имеющих медицинского образования, в том числе осуществляющих уход за заболевшим.

1.2. Учитывая имеющиеся в настоящее время сведения о коронавирусе SARS-CoV-2 и его передаче, при обращении за медицинской помощью пациентов с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ) рекомендовано проводить их сортировку:

при тяжелой острой респираторной инфекции (далее – ТОРИ) и подозрении на COVID-19 необходимо немедленно начать экстренное лечение;

при легком течении COVID-19 при наличии критериев изложенных в п.1.4, лечение может быть проведено в амбулаторных условиях.

1.3. Амбулаторное лечение в домашних условиях может быть организовано:

для пациентов с бессимптомным течением заболевания, при отсутствии показаний для госпитализации;

при отсутствии возможности оказания стационарной помощи (недоступность или небезопасность);

при легком течении COVID-19 и наличии критериев изложенных в п.1.4;

при осознанном отказе пациента от госпитализации.

1.4. Критерии, позволяющие осуществлять амбулаторное лечение пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) на дому:

- ЧДД < 22 в минуту; у детей от 3 до 5 лет < 30 в минуту,

от 5 до 10 лет < 24 в минуту;

- SpO<sub>2</sub> > 93%; у детей ≥ 95%;

- T<sup>0</sup> < 38,5<sup>0</sup>C;

- возраст < 65 лет; у детей > 3 лет;

- отсутствие у пациента беременности или сопутствующих хронических

заболеваний, повышающих риск развития осложнений (болезни легких или сердца, почечная недостаточность, иммунодефицитные состояния и др.).

1.5. Обязательной госпитализации подлежат пациенты с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при условии наличия хотя бы одного из нижеперечисленных критериев:

- ЧДД  $\geq 22$  в минуту; у детей от 3 до 5 лет  $\geq 30$  в минуту, от 5 до 10 лет  $\geq 24$  в минуту;

- SpO<sub>2</sub>  $\leq 93\%$ , у детей  $< 95\%$ ;

- T<sup>0</sup>  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ;

- беременность;

- возраст  $\geq 65$  лет; дети до 3 лет

- наличие хронических заболеваний (хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет, заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, ХОБЛ), онкологические заболевания и др.);

- в случае совместного проживания пациента с лицами, относящимися к категориям высокого риска (дети младше 3 лет, взрослые старше 65 лет, наличие хронических заболеваний, беременность) при отсутствии возможности проживания пациента отдельно от таких лиц, независимо от тяжести течения заболевания у такого пациента;

- проживание пациента в общежитии или коммунальной квартире, независимо от тяжести течения заболевания у такого пациента;

1.6. Решение о необходимости госпитализации следует принимать на основе тщательного анализа клинической ситуации и оценки жилищных условий пациента с точки зрения безопасности его лечения в домашних условиях.

1.7. При решении вопроса лечения в домашних условиях медицинский работник должен проверить, отвечают ли жилищные условия пациента необходимым требованиям: обеспечение изоляции пациента; наличие условий для гигиенической обработки рук, дезинфекции и др.

1.8. На протяжении всего периода лечения и ухода в домашних условиях, до полного исчезновения у пациента всех клинических симптомов заболевания, следует постоянно проводить:

мониторинг состояния здоровья пациента;

обучение основным мерам профилактики, личной гигиены и практике безопасного ухода, с целью не допустить дальнейшего распространения инфекции среди контактных лиц в пределах домохозяйства.

1.9. Выписка к труду (учебе) лиц с COVID-19 (подозрением на COVID-19), которые, с учетом клинических проявлений, находятся на амбулаторном лечении, в случае отсутствия возможности проведения лабораторного исследования биоматериала, без учета результата ПЦР на наличие РНК

коронавируса SARS-CoV-2, возможна после 5 дней отсутствия клинических проявлений новой коронавирусной инфекции с проведением контрольного исследования органов грудной клетки (компьютерной томографии легких, при отсутствии возможности – рентгенографического исследования) и осмотра врачом-инфекционистом (при отсутствии – врачом-терапевтом, врачом общей практики-семейным врачом).

## **II. Уход на дому за пациентами с подозрением на COVID-19, при легком течении заболевания**

### **2.1. Основные рекомендации:**

2.1.1. Пациент должен находиться в хорошо проветриваемой отдельной комнате (например, с открывающимся окном или наружной дверью).

2.1.2. Следует ограничить перемещения пациента и свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми. Убедитесь, что помещения общего пользования (например, кухня, ванная комната) хорошо проветриваются (например, держите окна открытыми).

2.1.3. Члены семьи должны находиться в другой комнате или, если это невозможно, оставаться на расстоянии не менее 1 м от больного (например, не спать с ним в одной кровати).

2.1.4. Следует свести к минимуму число лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале необходимо определить одного человека, не имеющего сопутствующих хронических заболеваний или иммунодефицита. К больному не следует допускать посетителей до тех пор, пока полностью не исчезнут клинические симптомы.

Исключение может быть сделано для кормящей матери. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, мать может продолжать грудное вскармливание. Она должна надевать медицинскую маску, когда находится рядом с ребенком, и выполнять гигиеническую обработку рук до и после тесного контакта с ребенком. Ей также необходимо применять другие гигиенические меры, описанные в настоящем документе.

2.1.5. Необходимо проводить гигиеническую обработку рук после любого контакта с пациентами или с предметами, которых они касаются. Если на руках нет видимых загрязнений, можно использовать спиртосодержащее средство (антисептик), а при наличии явных загрязнений руки необходимо мыть с мылом.

После мытья рук желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если их нет – чистые тканевые полотенца, проводить их замену при загрязнении и когда они становятся влажными.

2.1.6. По возможности больной должен использовать медицинскую маску, предохраняющую от распространения отделяемого из его дыхательных путей. Если человек не переносит длительного ношения медицинской маски, он должен строго соблюдать правила респираторной гигиены: прикрывать рот и нос при кашле или чихании одноразовой бумажной салфеткой. Все использованные больным средства индивидуальной защиты и салфетки должны подвергаться дезинфекции.

2.1.7. Находясь в одной комнате с больным, лицо, обеспечивающее уход, должно носить плотно прилегающую медицинскую маску, которая закрывает рот и нос. Не следует прикасаться к маске во время использования. Если маска стала влажной или загрязнилась выделениями, ее следует немедленно заменить на новую – чистую и сухую. Снимите маску, используя надлежащую методику (возьмитесь за резинки сзади, не прикасаясь к передней части маски). Использованную маску необходимо поместить в полиэтиленовый пакет и немедленно утилизировать в емкость для бытовых отходов, после чего выполнить гигиеническую обработку рук.

2.1.8. Необходимо избегать прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из полости рта или дыхательных путей, а также с калом. При осуществлении процедур ухода за полостью рта или дыхательными путями, а также при обращении с калом, мочой и отходами используйте одноразовые перчатки и маску. До и после снятия перчаток и маски выполните гигиеническую обработку рук. Не используйте маски и перчатки повторно.

2.1.9. Больной должен иметь отдельное постельное белье и столовые приборы; эти принадлежности после использования подлежат дезинфекции, после чего их можно применять вновь. Грязное белье больного следует складывать в мешок для стирки. Белье не следует встряхивать, избегайте прямого контакта загрязнённых материалов с кожей с и их попадания на одежду.

2.1.10. Поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать. Не реже одного раза в день следует проводить влажную уборку и дезинфекцию ванной комнаты и туалета.

2.1.11. Очистку и обработку поверхностей, одежды или белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в перчатках и с использованием защитной одежды (например, пластикового фартука). В зависимости от условий можно использовать либо многоразовые хозяйственные, либо одноразовые перчатки. Многоразовые перчатки после использования следует промыть водой с мылом и продезинфицировать.

2.1.12. Перчатки, маски и другие отходы, образующиеся в ходе лечения пациента на дому, следует помещать в мусорный контейнер с крышкой (внутри которого находится полиэтиленовый пакет) в комнате пациента, и дезинфицировать перед утилизацией.

2.1.13. При оказании медицинской помощи на дому медработник должен провести оценку риска для выбора необходимых средств индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с рекомендациями по профилактике капельной и контактной передачи инфекции.

### **III. Тактика наблюдения за контактными лицами с COVID-19**

3.1. Все лица (в том числе, лица, осуществляющие уход за пациентом, а также медицинские работники, осуществляющие амбулаторное лечение пациента), которые контактировали с лицами с COVID-19 (подозрением на COVID-19) без соответствующих средств индивидуальной защиты, считаются контактными, им следует рекомендовать наблюдение за состоянием своего здоровья в течение 14 дней от последнего дня возможного контакта.

3.2. Медицинским работникам необходимо поддерживать связь с контактными лицами в течение всего периода наблюдения с оценкой их состояния здоровья путем телефонного опроса.

3.3. Контактному лицу при появлении симптомов заболевания следует рекомендовать соблюдать правила респираторной гигиены и гигиены рук; находиться как можно дальше от других людей (не ближе 1 м при соблюдении пациентом правил респираторного этикета), по телефону обратиться за медицинской помощью в учреждение здравоохранения по месту жительства.

### **IV. Рекомендации по лечению пациентов с COVID-19 (подозрением на COVID-19) при легком течении заболевания у взрослых на дому**

4.1. Лечение COVID-19 в соответствии с протоколами Временных методических рекомендаций «ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)» Версия 8 (03.09.2020)

4.2. В рамках оказания медицинской помощи необходим мониторинг состояния пациента с целью своевременного выявления признаков ухудшения его клинического состояния.

4.3. Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию по нижеуказанным схемам лечения:

Схема 1: Рекомбинантный интерферон альфа + умифеновир

Схема 2: Рекомбинантный интерферон альфа + умифеновир + азитромицин

Схема 3: Рекомбинантный интерферон альфа + Фавипиравир

Схема 4: Рекомбинантный интерферон альфа + Фавипиравир + азитромицин

Препарат (МНН)	Механизм действия	Формы выпуска	Схемы назначения	Противопоказания особые указания, побочные эффекты
<b>Рекомбинантный интерферон альфа</b>	Обладает местным иммуномодулирующим, противовоспалительным и противовирусным действием.	Раствор	По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней	
<b>Фавипиравир</b>	Ингибирует РНК-зависимую РНК-полимеразу вируса SARS CoV-2	Таблетки	С массой <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.  С массой 75-90 кг: по 2000 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 800 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.  С массой >90 кг: по 2400 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 1000 мг 2 р/сут в 2-10-й дни.	Тяжелая печеночная недостаточность; СКФ < 30 мл/мин; Беременность или планирование беременности; Период грудного вскармливания; Детский возраст до 18 лет. Упожилых пациентов, пациентов с печеночной недостаточностью. У пациентов с почечной недостаточностью.
<b>Умифеновир</b>	Противовирусный препарат.	Капсулы	По 200 мг 4 раза в день в течение 5-7 дней	Противопоказан при беременности.
<b>Азитромицин</b>	Полусинтетический антибиотик из группы макролидов.	Таблетки Лиофилизат	250 мг per os или в/в 1 р/сут в течение 5 дней	Часто вызывает нарушения зрения, слуха, диарею, боли в животе, артралгии, лимфопению, сыпь. Противопоказан при тяжелой печеночной и/или почечной недостаточности, при беременности. С осторожностью пациентам с удлинненным интервалом QT, при совместном назначении терфенадина, варфарина, дигоксина.
<b>Аскорбиновая кислота</b>	Оказывает метаболическое действие. Участвует в регулировании окислительно-восстановительных	Таблетки	500 мг 2 раза в день в течение 5-7 дней	

	ых процессов, углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, в синтезе стероидных гормонов, повышает устойчивость организма к инфекциям, уменьшает сосудистую проницаемость			
--	--	--	--	--

4.4. Пациенты детского возраста, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать терапию по нижеуказанным схемам лечения: Кроме того, у детей с лихорадкой проводятся физические методы охлаждения, назначается парацетамол (предпочтителен) или ибупрофен в возрастных дозировках.

При вязкой, трудно отделяемой мокроте рекомендовано назначение муколитических и отхаркивающих средств (амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин).

Схемы лечения у детей:

Схема 1: Интерферон альфа -2b ИЛИ

Схема 2: Умифеновир

**Важно! Рекомендуются воздержаться от использования небулайзеров для ингаляционной терапии без крайней необходимости, поскольку образование аэрозоля существенно увеличивает опасность такого лечения для окружающих пациента людей**

Препарат (МНН)	Возрастные ограничения	Дозы	Длительность терапии	Противопоказания, особые указания, побочные эффекты
1	2	3	4	5
Интерферон альфа -2b капли/гель /ректально: свечи	Нет	В каждый носовой ход: дети от 3 до 14 лет: 2 капли/дозы 4-5 раз в сутки; > 15 лет: 3 капли/дозы 5-6 раз в сутки. Ректально: < 7 лет: 150 000 МЕ 2 раза в сутки; > 7 лет: 500000 МЕ 2 раза в сутки	5-7 дней	Возможна индивидуальная непереносимость, тяжелые аллергические реакции

Препарат (МНН)	Возрастные ограничения	Дозы	Длительность терапии	Противопоказан ия, особые указания, побочные эффекты
1	2	3	4	5
<b>Умифеновир</b> суспензия таблетки капсулы	> 6 лет	Разовая доза: внутрь  6-12 лет: 100 мг >12 лет: 200 мг Кратность: 4 раза в сутки	5 дней	Возможна повышенная чувствительность к препарату

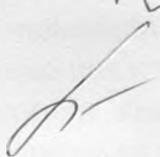
При бессимптомной форме назначение противовирусных препаратов не требуется. При легком течении назначение противовирусных препаратов детям рассматривается группе риска, имеющим тяжелые сопутствующие заболевания, иммунодефицит.

Директор Департамента организации  
медицинской помощи и лекарственного  
обеспечения



Н.С. Щербакова

Вр.и.о. директора Департамента  
государственной  
санитарно-эпидемиологической  
службы



Н.Е. Ананьева