

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
28 березня 2020 року № 722

(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

## СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА (COVID-19)»

### Загальна частина

Коронавірусна хвороба (COVID-19);  
шифр за МКХ-10: U07.1 2019-nCoV гостра респіраторна хвороба, що підтверджена лабораторним тестуванням незалежно від тяжкості клінічних ознак або симптомів (вірус ідентифікований); U 07.2 - коронавірусна інфекція COVID-19, що діагностується клінічно або епідеміологічно, але лабораторні обстеження непереконливі чи недоступні (вірус не ідентифікований) [тимчасова назва].

### Розробники:

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Безродна<br>Олександра<br>Вікторівна | к. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб<br>Національного медичного університету імені О. О.<br>Богомольця   |
| Ганжа<br>Ірина Миколаївна            | керівник експертної групи з питань розвитку служби крові,<br>біобезпеки та оперативного реагування на події, що мають<br>міжнародне значення Директорату громадського здоров'я<br>та профілактики захворюваності Міністерства охорони<br>здоров'я України |
| Голубовська<br>Ольга Анатоліївна     | д. мед. н., професор, завідувач кафедри інфекційних<br>хвороб Національного медичного університету імені О. О.<br>Богомольця  |
| Дубров<br>Сергій<br>Олександрович    | д. мед. н., професор, професор кафедри анестезіології та<br>інтенсивної терапії Національного медичного університету<br>імені О. О. Богомольця  |
| Кузін<br>Ігор<br>Володимирович       | в. о. Генерального директора Державної установи «Центр<br>громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я<br>України»   |
| Мацьков<br>Олександр<br>Григорович   | завідувач відділу антибіотикорезистентності та<br>інфекційного контролю Державної установи «Центр<br>громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я  |

України»

Ліщишина  
Олена Михайлівна к. мед. н., старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» Державного управління справами

Чабан  
Тетяна  
Володимирівна д. мед. н., проф., завідувач кафедри інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету

Шкурба  
Андрій Вікторович д. мед. н., професор, професор кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Рецензенти:

Георгіянц Маріне Акопівна, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Харківської медичної академії післядипломної освіти

Матюха Лариса Федорівна, д. мед. н., професор, завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Дата оновлення - серпень 2021 року.

## Список умовних позначень та скорочень

|                  |  |
|------------------|--|
| COVID-19         | скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2  |
| CPAP             | постійний позитивний тиск у дихальних шляхах   |
| FiO <sub>2</sub> | фракція вдихуваного кисню  |
| OI               | індекс оксигенації   |
| OSI              | індекс оксигенації за допомогою SpO <sub>2</sub>   |
| PaO <sub>2</sub> | парціальний тиск кисню   |
| PEEP             | плато-тиск   |
| SARS-CoV-2       | однотанцюговий РНК-вмісний штам коронавірусу виду SARS-CoV роду бетакоронавірусів, що спричиняє хворобу COVID-19 |
| SD               | стандартне відхилення  |
| SIRS             | синдром системної запальної відповіді  |
| SOFA             | показник оцінки неспроможності органів   |
| SpO <sub>2</sub> | насичення киснем   |
| АТ               | артеріальний тиск  |
| БАЛ              | бронхоальвеолярний лаваж   |
| ГДРС             | гострий респіраторний дистрес синдром  |
| ГЕК              | розчин гідроксіетилкрохмалю  |
| ГРІ              | гостра респіраторна інфекція   |
| ГРВІ             | гостра респіраторна вірусна інфекція   |
| ЗІЗ              | засоби індивідуального захисту   |
| ЗКІ              | захист та контроль інфекції  |
| ІФА              | імуноферментний аналіз   |
| ІХЛА             | імунохемілюмінісцентний аналіз   |
| НІВ              | неінвазивна вентиляція   |
| НКВП             | носовий кисень з високим потоком   |
| ПЛР              | полімеразна ланцюгова реакція  |
| сАТ              | систоличний артеріальний тиск  |
| СерАТ            | середній артеріальний тиск   |
| ТГРС             | тяжка гостра респіраторна синдром  |
| ЧСС              | частота серцевих скорочень   |
| ШВЛ              | штучна вентиляція легень   |

## **Стандарт 1. Організація протиепідемічних заходів та медичної допомоги в осередку інфікування SARS-CoV-2**

**Обґрунтування.** Виявлення нових випадків коронавірусної хвороби (COVID-19), реєстрація та моніторинг випадків інфікування та захворювання, епідеміологічний нагляд за контактними особами є надзвичайно важливими. Епідеміологічна інформація необхідна для управління заходами реагування та інформування ВООЗ.

### **Обов'язкові критерії якості**

1. В закладах охорони здоров'я адаптовані та затверджені клінічні маршрути пацієнтів на усіх рівнях надання медичної допомоги (додаток 1). Медична допомога надається відповідно до визначення випадку захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19) (далі – COVID-19) (додаток 2).

2. Медичний працівник, який виявив особу, що відповідає визначенню випадку COVID-19:

1) реєструє випадок в формі первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань» та заповнює форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 (далі - ф. № 060/о та ф. № 058/о) та здійснює інформування керівництва закладу охорони здоров'я для організації подальшого клінічного спостереження, своєчасної медичної допомоги та протиепідемічних заходів індивідуального рівня і на рівні громади;

2) в строк до 2-х годин з моменту встановлення випадку COVID-19, за ф. № 058/о, інформує лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю;

3) в разі звернення особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19, в заклади охорони здоров'я проводиться відбір зразків матеріалів (додаток 3) та забезпечується транспортування з відповідним направленням (додаток 4) відібраних зразків у лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю;

4) в разі проходження особою з власної ініціативи тестування на SARS-CoV-2 методом ПЛР та при отриманні позитивного результату дослідження, такі результати мають бути передані лабораторією до надавача первинної медичної допомоги, у якого обслуговується особа, для подальшої реєстрації випадку у ф. № 060/о та направлення ф. № 058/о до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю, клінічного спостереження, своєчасної медичної допомоги та запровадження протиепідемічних заходів.

3. Активний епідеміологічний пошук випадків здійснюється шляхом лабораторного тестування на SARS-CoV-2 серед осіб, які відповідають

критеріям підозрілого випадку, або в рамках диференціальної діагностики у пацієнтів з вірусною пневмонією та/або ТГРС та/або інших ГРВІ.

4. Основне значення для етіологічної лабораторної діагностики COVID-19 має виявлення РНК SARS-CoV-2 з використанням методу ПЛР.

Лабораторне обстеження на РНК SARS-CoV-2 рекомендовано проводити всім особам з ознаками ТГРС та/або інших ГРВІ. В якості попереднього скринінгового обстеження використовується тест на визначення антигену SARS-CoV-2.

В обов'язковому порядку лабораторне обстеження на COVID-19 з використанням методу ПЛР проводиться наступним особам:

пацієнтам, які відповідають визначенню підозрілого, ймовірного випадку захворювання на COVID-19, з ознаками ГРВІ, вірусної пневмонії та/або ТГРС, яким не проводився скринінговий тест на визначення антигену SARS-CoV-2 або при наявності позитивного результату скринінгового тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 (додаток 2);

пацієнтам з позагоспітальною пневмонією;

контактним особам при появі симптомів, які не виключають COVID-19 (додаток 5);

особам, у яких при проведенні дослідження методом ІФА або ІХЛА виявлено Ig A, IgM, IgG та/або сумарні IgM, IgG;

Відбір зразків матеріалів для дослідження методом ПЛР та транспортування з відповідним направленням до лабораторних центрів МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю або інших лабораторій, які проводять тестування на SARS-CoV-2 здійснюється згідно з додатками 3, 4 цих стандартів.

Зразки перших п'яти позитивних випадків та перших десяти негативних, які відповідають визначенню випадку COVID-19 для тестування з використанням методів ПЛР, ІФА, ІХЛА необхідно підтвердити:

лабораторними центрами МОЗ України - у лабораторії Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;

всіма іншими лабораторіями, які проводять дослідження на COVID-19, - у лабораторних центрах МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

Тести на визначення антигену SARS-CoV-2, які використовуються для попереднього скринінгового обстеження повинні бути верифіковані в лабораторії Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» або лабораторних центрах МОЗ України.

Виявлення антитіл до SARS-CoV-2 має допоміжне значення для діагностики COVID-19 та основне значення для оцінки імунної відповіді на існуючу чи перенесену інфекційну хворобу.

Антитіла класу А (IgA) розпочинають формуватися і доступні для детекції приблизно з 2 дня від появи хвороби, досягають піку через 2 тижні та зберігаються тривалий період часу. Антитіла класу М (IgM) розпочинають виявлятися приблизно на 7 добу від початку хвороби, досягають піку через тиждень і можуть зберігатися впродовж 2-х місяців і більше. Приблизно з 3-го тижня або раніше визначаються антитіла класу G (IgG) до SARS-CoV-2.

Тестування на антитіла до вірусу SARS-CoV-2 рекомендується використовувати в наступних випадках:

додатковий метод діагностики гострої інфекційної хвороби (з урахуванням серонегативного періоду) при наявності клінічних симптомів та при наявності негативного результату дослідження методом ПЛР;

скринінговий метод тестування медичних працівників, які безпосередньо надають медичну допомогу пацієнтам або проводять догляд за пацієнтами хворими на COVID-19 в умовах стаціонару, працівників лабораторій, які працюють зі зразками з дихальних шляхів отримані від пацієнтів хворих на COVID-19, працівників патологоанатомічних, судово-медичних бюро, відділень, які приймають участь у розтині тіла, в тому числі взятті зразків, працівників Національної поліції, Служби безпеки Президента України, Управління державної охорони та інших осіб, які мають безпосередній контакт із Президентом України, працівників Національної гвардії, Держприкордонслужби, Держпродспоживслужби, призовників, військовослужбовців, працівників закладів закритого типу, соціальних працівників;

встановлення факту перенесеної раніше хвороби при проведенні масового дослідження населення для оцінки рівня популяційного імунітету;

для відбору потенційних донорів імунокомпетентної плазми;

при плановій госпіталізації пацієнтів без ознак ТГРС та/або інших ГРВІ.

5. Надавачами первинної медичної допомоги здійснюється моніторинг осіб, які мали контакт з хворими на COVID-19 (додаток 5).

6. Усі медичні працівники, які перебувають в зоні пацієнта та/або контактують зі слизом з дихальних шляхів – наприклад, мокрота, БАЛ, матеріал відібраний зі слизових носа, мають використовувати ЗІЗ (додаток 6).

Зоною пацієнта є зона в радіусі одного метра навколо пацієнта.

Примірні розрахунки ЗІЗ для закладів охорони здоров'я наведені в додатку 7.

7. Моніторинг контактних медичних працівників, здійснюється протягом 14 днів після останнього контакту, і включає вимірювання температури, оцінку скарг та обстеження. В разі появи у контактного медичного працівника клінічних проявів респіраторного захворювання до нього мають бути вжиті всі відповідні заходи як до особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19.

З метою реєстрації контактних працівників і запису даних моніторингу в закладі охорони здоров'я слід завести журнал довільної форми із зазначенням мінімум наступного:

- 1) дата (и) контактів;
- 2) прізвище, ім'я, по-батькові;
- 3) адреса проживання;
- 4) контактний номер телефону;
- 5) дані моніторингу по дням (температура, наявність скарг).

8. Під час надання медичної допомоги та проведення догляду за пацієнтами, які підлягають визначенню випадку COVID-19 в закладах охорони здоров'я слід дотримуватися заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (додаток 8).

9. Лікування пацієнтів, хворих на COVID-19 та моніторинг результатів надання медичної допомоги здійснюється відповідно до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 квітня 2020 року № 762 (зі змінами) (далі – Протокол).

10. Очищення та дезінфекція поверхонь в закладах охорони здоров'я при наданні медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19) здійснюється відповідно до вимог, викладених у додатку 9.

## **Стандарт 2. Первинна медична та амбулаторно-поліклінічна допомога пацієнтам з підозрою на COVID-19**

**Обґрунтування.** Пацієнтів із легкою формою захворювання, які не відносяться до груп ризику розвитку ускладнень пацієнтів з COVID-19, рекомендовано лікувати амбулаторно (в домашніх умовах). Переводити на амбулаторне лікування також слід одужуючих пацієнтів, які вже не потребують цілодобового нагляду.

### **Обов'язкові критерії якості**

1. Заборонено надавати медичну допомогу та проводити догляд в амбулаторно-поліклінічних умовах пацієнтам, які знаходяться в групі ризику щодо розвитку ускладнень:

- 1) тяжкі хронічні захворювання легень і серцево-судинної системи;
- 2) ниркова недостатність;
- 3) імуносупресивні стани (первинний і вторинний імунодефіцити);
- 4) тяжкі алергічні захворювання або стани;
- 5) аутоімунні захворювання;

а також з симптомами, що характеризують середньо-тяжкий і тяжкий перебіг, як от:

- 1) ядуха;
- 2) утруднене дихання;
- 3) збільшення частоти дихальних рухів більше фізіологічної норми;
- 4) кровохаркання;
- 5) шлунково-кишкові симптоми (нудота, блювання, діарея);
- 6) зміни психічного стану (сплутаність свідомості, загальмованість).

2. Рішення стосовно медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах приймає лікар з надання первинної медичної допомоги після клінічної оцінки стану пацієнта та оцінки безпеки домашнього середовища пацієнта, шляхом проведення опитування.

Легкий перебіг захворювання характеризується:

невисокою гарячкою (до 38° С), що добре контролюється прийомом жарознижуючих препаратів;

нежиттю;

сухим кашлем без ознак дихальної недостатності (таких як утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів, кровохаркання);

відсутністю шлунково-кишкових проявів (нудота, блювання та/або діарея);

відсутністю змін психічного стану (порушення свідомості, млявість).

3. Ускладнення з боку дихальної системи при COVID-19 зазвичай розвиваються на другому тижні хвороби, тому хворих необхідно активно спостерігати, повторний огляд (включно з фізикальним) рекомендовано проводити в цей термін.

4. У випадку звернення пацієнта до надавача первинної медичної допомоги засобами дистанційного зв'язку:

лікар з надання первинної медичної допомоги проводить оцінку стану пацієнта відповідно до класифікації за ступенем тяжкості перебігу захворювання;

якщо пацієнт має легкі симптоми перебігу захворювання – лікар надає рекомендації щодо самоізоляції, лікування у разі погіршення стану;

якщо у пацієнта важкий перебіг захворювання – лікар з надання первинної медичної допомоги надає рекомендацію виклику екстреної медичної допомоги за номером 103.

5. На амбулаторне лікування переводять пацієнтів в стані реконвалесценції, які не потребують цілодобового нагляду без врахування результату тестування.

6. Обґрунтування рішення про лікування амбулаторно вноситься в форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № \_\_\_\_», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – Медична карта амбулаторного хворого).



7. Симптоматичне (призначення жарознижуючих) лікування пацієнтів, хворих на COVID-19 та моніторинг результатів надання медичної допомоги здійснюється згідно з Протоколом.

8. Медичні працівники (лікар/медична сестра) здійснюють контроль поточного стану пацієнта і контактних осіб. Вибір методу контролю обирається індивідуально (наприклад, щоденні відвідування, опитування по телефону). Дані моніторингу вносяться в Медичну карту амбулаторного хворого.

9. Пацієнти та спільно проживаючі особи мають бути поінформовані щодо:

- 1) необхідності дотримання особистої гігієни;
- 2) основних заходів з профілактики інфікування;
- 3) безпечних підходів до проведення догляду;
- 4) обмежень побутових контактів;
- 5) методів зв'язку із медичним персоналом (наприклад, зазначити номер телефону за яким слід телефонувати у разі погіршення стану);
- 6) способів транспортування пацієнта до амбулаторно-поліклінічного закладу в разі необхідності (наприклад, визначити час і вхід до закладу).

Рекомендації з догляду за пацієнтом хворим на COVID-19 в домашніх умовах наведені в додатку 10 до цих Стандартів.

10. Медичні працівники, які надають медичну допомогу за місцем проживання/перебування, і члени домогосподарств мають використовувати ЗІЗ відповідно до додатку 6.

11. За появи симптомів у контактної особи медичні працівники з'ясовують стан та приймають рішення щодо потреби госпіталізації чи надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах. В разі прийняття рішення про необхідність госпіталізації, здійснюють комплекс заходів (додаток 11), спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби.

12. Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженням COVID-19 при:

стані середньої тяжкості і тяжкому – ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO<sub>2</sub> при вимірюванні пульсоксиметром < 93 %) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;

наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);

наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);

наявність клініко-лабораторних ознак органної/системної недостатності, окрім дихальної;

пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання,

тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38° С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1 – 1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

13. За неможливості самоізоляції (наприклад, проживання у казармі), за епідеміологічними критеріями показана ізоляція у визначений рішенням місцевими органами влади окремих заклад з однимісним розміщенням (наприклад, готелі, гуртожитки). Госпіталізація за епідеміологічними критеріями в заклади охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, заборонена.

14. Критерії завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) є:

відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання, за умови отримання одного негативного результату тестування методом ПЛР;

негативний результат тестування методом ПЛР;

відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати появи симптомів без лабораторного обстеження;

відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати взяття матеріалу (при позитивному результаті на COVID-19 методом ПЛР) без лабораторного обстеження.

15. Повторне тестування методом ПЛР, з метою визначення наявності чи відсутності вірусу в організмі (припинення самоізоляції внаслідок хвороби) проводиться не раніше ніж через 10 днів від дати появи симптомів або отримання першого позитивного результату на COVID-19 методом ПЛР.

16. Лікар, який надає медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах повинен інформувати лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю про результат захворювання осіб, які підлягали визначенню підтвердженого випадку COVID-19 не пізніше ніж через три дні від дати, коли він стане відомим.

### **Стандарт 3. Стаціонарне лікування пацієнтів з COVID-19**

**Обґрунтування.** Стаціонарне лікування показано у випадках середньої тяжкості і тяжкого перебігу COVID-19.

#### **Обов'язкові критерії якості**

1. Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженим COVID-19 при:

стані середньої тяжкості і тяжкому – ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO<sub>2</sub> при вимірюванні пульсоксиметром < 93 %) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;

наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);

наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);

наявність клініко-лабораторних даних органної/системної недостатності, окрім дихальної;

пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38° С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1 - 1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

2. При надходженні пацієнта до закладу охорони здоров'я здійснюється медичне сортування, а саме:

1) раннє розпізнавання хворих на ТГРС, пов'язане з COVID-19 (додаток 12);

2) оцінюється тяжкість захворювання;

3) за необхідності починаються заходи медичної допомоги згідно з Протоколом.

3. Заходи щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю проводяться відповідно до положень, наведених у додатках 6 та 8.

4. Пацієнтам із ТГРС та ГДРС, гіпоксемією або шоком, зумовленими підтвердженою COVID-19, рання підтримуюча терапія та моніторинг надається негайно згідно з Протоколом.

5. Усі зони, де доглядають пацієнтів, хворих на COVID-19 з тяжким перебігом, слід обладнати:

1) пульсоксиметрами;

2) функціонуючими системами подачі кисню;

3) одноразовими кисневими інтерфейсами, а саме назальними канюлями, масками для обличчя з/без резервуарного мішка.

6. Лікувально-діагностичні заходи здійснюються відповідно до Протоколу. Пацієнтам із тяжким перебігом COVID-19 забезпечується моніторинг та корекція лікувальних заходів залежно від супутніх патологічних станів.

7. Відбір зразків для лабораторної діагностики здійснюється з урахуванням клінічної картини з використанням ЗІЗ (додаток 3) та

забезпечується транспортування з відповідним направленням (додаток 4) до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

8. У пацієнтів, хворих на COVID-19 за неефективності терапії киснем ( $SpO_2 < 90\%$ ) проводиться оцінка щодо ГРДС і гіпоксемічної дихальної недостатності та, за необхідності, відповідне лікування згідно з Протоколом.

9. Слід проводити постійний моніторинг наявності ознак септичного стану (синдрому системної запальної відповіді) у хворих з COVID-19 та, за необхідності, здійснювати відповідне лікування згідно з Протоколом.

10. Всім пацієнтам з COVID-19 здійснюється профілактика загальних ускладнень (додаток 13).

11. Вагітні жінки з підозрою на COVID-19 госпіталізуються в пологовий стаціонар, визначений структурним підрозділом з питань охорони здоров'я відповідної адміністративної території, незалежно від віку гестації (додаток 14).

Вагітним жінкам з підозрою на COVID-19 проводиться терапія відповідно до вищезазначених стандартів, з урахуванням стандартів ведення вагітності. Використання лікарських засобів поза межами інструкції до них має базуватися на аналізі ризику та користі (потенційної користі для матері та безпеки для плода) і призначатися виключно за рішенням консилиуму лікарів (лікувально-консультативної комісії) у складі щонайменше:

- 1) заступника головного лікаря;
- 2) лікаря-акушера-гінеколога;
- 3) лікаря - педіатра;
- 4) лікаря - терапевта;
- 5) лікаря - інфекціоніста (при потребі);
- 6) лікаря - рентгенолога (при потребі);
- 7) лікаря - анестезіолога.

Рішення щодо рекомендації екстрених пологів та припинення вагітності розглядається вище зазначеним консилиумом лікарів, та враховує наступні чинники:

- 1) вік гестації;
- 2) стан матері;
- 3) стабільність плоду.

12. Рішення про виписку приймає лікуючий лікар на підставі відсутності або зменшення клінічних ознак захворювання, стійкої тенденції до нормалізації лабораторних показників (гемограми, СРБ, АЛТ, АСТ, сечовини, креатиніну). Якщо у хворого попри відсутність клініко-лабораторних ознак активного інфекційного процесу методом ПЛР визначаються фрагменти РНК збудника (позитивний або сумнівний результат), хворий може бути виписаний додому на самоізоляцію та продовження лікування лікарем первинної медичної допомоги.

13. Пацієнти, які відповідали визначенню підтвердженого випадку COVID-19 вважаються не контагіозними:

після 10 днів лікування, якщо методом ПЛР у них не визначаються фрагменти РНК збудника (негативний результат);

за відсутності клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати появи симптомів без лабораторного обстеження.

14. Не контагіозні пацієнти, в разі заповнення відділення в якому надається допомога пацієнтам, хворим на COVID-19 більше ніж на 50% та необхідності продовження стаціонарного лікування, мають бути переведені до відділень/інших закладів охорони здоров'я відповідно до нозології, яка потребує продовження стаціонарного лікування.

15. Лікар, який надає медичну допомогу в стаціонарних умовах повинен інформувати лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю про результат (вихід) захворювання осіб, які підлягали визначенню підтвердженого випадку COVID-19 не пізніше ніж через 3 дні від дати, коли він стане відомим (дата виписки/дата смерті).

## **Перелік літературних джерел**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 "Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення" (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 січня 2013 року № 56), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126 "Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07 червня 2019 року за № 595/33566.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14 лютого 2012 року № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

4. WHO / 2019-nCoV / SurveillanceGuidance / 2020.3 Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance v3 31 January 2020, [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

5. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance: Early investigations [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

6. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance 20 January 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

7. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim guidance 28 January 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

8. Novel Coronavirus (2019-nCoV) v2 Operational Support & Logistics Disease Commodity Packages [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234\\_6&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234_6&download=true)

**Генеральний директор**

**Директорату громадського здоров'я  
та профілактики захворюваності**

**І. РУДЕНКО**