

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 Олександра Вікторівна	к. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
Ганжа Ірина Миколаївна	керівник експертної групи з питань розвитку служби крові та біобезпеки Директорату громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
Голубовська Ольга Анатоліївна	д. мед. н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
Дубров Сергій Олександрович	д. мед. н., професор, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
Кузін Ігор Володимирович	в. о. Генерального директора Державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"
Мацьков Олександр Григорович	завідувач відділу антибіотикорезистентності та інфекційного контролю Державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"

- Ліщишина  
Олена Михайлівна к. мед. н., старший науковий співробітник, начальник  
відділу стандартизації медичної допомоги департаменту  
оцінки медичних технологій державного підприємства  
"Державний експертний центр МОЗ України"
- 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	однотандемний 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
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, розслідування контактів є надзвичайно важливими. Епідеміологічна інформація необхідна для управління заходами реагування та інформування ВООЗ.**

### **Обов'язкові критерії якості**

1. В закладах охорони здоров'я слід адаптувати та затвердити 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 поступлення особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19, в заклади охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, 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.

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. Відбір зразків матеріалів 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 додатків 3, 4 цих стандартів.

4. Лабораторне тестування на COVID 19 проводиться з використанням методу полімеразної ланцюгової реакції (далі - ПЛР) та методу імуноферментного аналізу (далі - ІФА).

Зразки перших п'яти позитивних випадків та перших десяти негативних, які відповідають визначенню випадку COVID-19 для тестування, 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.

### **Категорії осіб, біологічний матеріал для дослідження, строки його відбору, перелік тестів**

<b>Особи, які підлягають тестуванню</b>	<b>Біологічний матеріал, що підлягає дослідженню</b>	<b>Строки відбору біологічного матеріалу</b>	<b>Перелік та послідовність застосування тестів</b>
Пацієнти з клінічними ознаками коронавірусної хвороби	Верхні дихальні шляхи: носоглоткові мазки; ротоглоткові мазки; фарингальний аспірат. Нижні дихальні шляхи: мокротиння; аспірат; бронхо-альвеолярний лаваж Сироватка/плазма	Відразу при виявленні	1. ПЛР 2. ІФА IgM, якщо ПЛР негативний 3. ІФА IgM при неможливості проведення ПЛР впродовж однієї доби
Пацієнти з пневмонією	Ротоглоткові мазки; мокротиння; аспірат; бронхо-альвеолярний лаваж Сироватка/плазма	Відразу при виявленні	1. ПЛР 2. ІФА IgM, якщо ПЛР негативний 3. ІФА IgM при неможливості проведення ПЛР впродовж однієї доби
Особи, що контактували з підтвердженим випадком	Верхні дихальні шляхи: носоглоткові мазки; ротоглоткові мазки; фарингальний аспірат Сироватка/плазма	На 14 добу після контакту	1. ПЛР 2. ІФА IgM при неможливості проведення ПЛР впродовж однієї доби
Особи, які потребують планової госпіталізації та/або операції	Верхні дихальні шляхи: носоглоткові мазки; ротоглоткові мазки; фарингальний аспірат Сироватка/плазма	Перед госпіталізацією та/або операцією	1. ПЛР обов'язково для осіб з імуносупресією 2. Для інших груп ІФА IgM 3. ПЛР, якщо ІФА позитивні

<p>Медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу хворим або проводять догляд за хворими на COVID-19 в умовах стаціонару</p> <p>Працівники лабораторій, які обробляють зразки з дихальних шляхів отримані від хворих на COVID-19</p> <p>Працівники патологоанатомічних, судово-медичних бюро, відділень, які приймають участь у розтині тіла, в тому числі взятті зразків секційного матеріалу</p>	<p>Сироватка/плазма</p> <p>Верхні дихальні шляхи: носоглоткові мазки; ротоглоткові мазки; фарингальний аспірат</p>	<p>1 раз на 14 днів (до отримання перших позитивних результатів у конкретної особи)</p>	<p>1. ІФА IgM та ІФА IgG</p> <p>2. ПЛР, якщо ІФА позитивні</p>
<p>Працівники Національної поліції, Національної гвардії, Держприкордонслужби</p> <p>Інші медичні та фармацевтичні працівники</p>	<p>Сироватка/плазма</p> <p>Верхні дихальні шляхи: носоглоткові мазки; ротоглоткові мазки; фарингальний аспірат</p>	<p>1 раз на 30 днів (до отримання перших позитивних результатів у конкретної особи)</p>	<p>1. ІФА IgM та ІФА IgG</p> <p>2. ПЛР, якщо ІФА позитивні</p>

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).

Пацієнтам, яким надається медична допомога у зв'язку з проведенням планових заходів з госпіталізації або плановою операцією проводиться тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2. Відбір зразку матеріалів

для тестування організовує лікуючий лікар, який направляє на госпіталізацію або безпосередньо в закладі охорони здоров'я, або через направлення мобільної бригади за місцем перебування пацієнта.

У випадку звернення пацієнта за медичною допомогою, де не потрібне направлення лікуючого лікаря, відбір зразку матеріалів для тестування організовує заклад охорони здоров'я, до якого звертається пацієнт.

Рішення про госпіталізацію приймається у разі наявності первинного негативного результату.

Відбір, зберігання та транспортування зразків матеріалів для тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2 до лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я України здійснюється відповідно до додатку 3 до цих Стандартів.

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. Очищення та дезінфекція поверхонь в закладах охорони здоров'я при наданні медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19) мають здійснюватися відповідно до Рекомендацій щодо проведення очищення та дезінфекції поверхонь в закладах охорони здоров'я в умовах надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19), наведених у додатку 9.

## **Стандарт 2. 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 контролюються 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).

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.

Якщо пацієнт звернувся 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.

3. На амбулаторне лікування переводять пацієнтів в стані реконвалесценції, які не потребують цілодобового нагляду.

4. Обґрунтування рішення про лікування амбулаторно вноситься в форму первинної облікової документації № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого № \_\_\_", затвердженої 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).

5. 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.



6. 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.

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

8. 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.

9. 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  $SpO_2$  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  $38^{\circ}C$ , що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1 - 1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

10. За неможливості самоізоляції (наприклад, проживання у казармі), за епідеміологічними критеріями показана ізоляція у визначений рішенням

місцевими органами влади окремий заклад з однимісним розміщенням (наприклад, готелі, гуртожитки). Госпіталізація за епідеміологічними критеріями в заклади охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, не рекомендована.

### **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 (додаток 13).

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 (додаток 13).

5. Усі зони, де доглядають хворих з тяжким перебігом підтвердженої COVID-19, 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. Пацієнтам із тяжким перебігом підтвердженої 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) транспортування з відповідним направленням (додаток 4) здійснюється до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

8. У хворих з підтвердженою COVID-19 за неефективності терапії киснем ( $SpO_2 < 90\%$ ) проводиться оцінка щодо ГРДС і гіпоксемічної дихальної недостатності та, за необхідності, відповідне лікування (додаток 14).

9. Слід проводити постійний моніторинг наявності ознак септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді) у хворих з COVID-19 та, за необхідності, здійснювати відповідне лікування (додаток 15).

10. Всім пацієнтам з COVID-19 здійснюється профілактика загальних ускладнень (додаток 16).

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 17).

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) та на підставі негативного результату лабораторного тестування. 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 зі спостереженням лікаря первинної медичної допомоги.

Тестування з метою прийняття рішення стосовно виписки пацієнта розпочинається не раніше 5 дня клінічного поліпшення перебігу хвороби.

## **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=f5fe62346&download=true>

**В.о. Генерального директора  
Директорату громадського здоров'я**

**І. ГАНЖА**