

Краткое руководство по управлению отдаленными последствиями COVID-19

Ваша ответственность

Рекомендации, приведенные в этом руководстве, представляют собой точку зрения Национального Института Повышения Квалификации в области Здравоохранения и Медицинского Обслуживания (NICE, The National Institute for Health and Care Excellence), выработанную после тщательного изучения существующих в настоящий момент данных. Ожидается, что специалисты и практикующие врачи смогут опереться на это руководство, учитывая индивидуальные потребности, предпочтения и ценности своих пациентов. Строгое соблюдение данных рекомендаций не является обязательным, и нижеизложенное руководство не снимает ответственность за принятие решений в соответствии с индивидуальными ситуациями у пациентов и мнением их семей, опекунов или лиц, обеспечивающих уход за ними. Местные организации и поставщики медицинских услуг несут ответственность за возможность применить данное руководство, когда его хотят использовать. Это должно осуществляться в контексте местных и национальных приоритетов в области финансирования и развития услуг для устранения незаконной дискриминации возможностей и сокращения неравенства в отношении здоровья. Ничто в этом руководстве не должно толковаться как несовместимое с соблюдением этих обязанностей. При применении рекомендаций NICE организации и поставщики медицинских услуг несут ответственность за продвижение экологически устойчивой системы здравоохранения и ухода, а также, по возможности, должны оценивать и сокращать воздействие на окружающую среду.

Содержание

Обзор	3
<i>Для кого это руководство?</i>	3
<i>Процесс разработки руководства</i>	3
Информационное сопровождение	3
Определения	4
1. Выявление пациентов с непрекращающимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом	4
2. Обследование пациентов с новыми или сохраняющимися симптомами после острого течения COVID-19.....	6
3. Обследования и направления	7
4. Планирование ухода	9
5. Помощь и реабилитация	9
<i>Самопомощь и поддерживаемая самопомощь</i>	10
<i>Мультидисциплинарная реабилитация</i>	10
<i>Поддержка пожилых людей и детей</i>	11
6. Последующее наблюдение	11
7. Обмен информацией и продолжительность лечения	11
8. Организация обслуживания	12
Общие симптомы сохраняющейся симптоматической инфекции COVID-19 и постковидного синдрома	12
Вопросы для дальнейших исследований	13
Другие вопросы для дальнейших исследований.....	14
Обоснования	15
<i>Обоснование терминов, используемых в руководстве</i>	15
<i>Коды медицинской номенклатуры — Клинические термины (SNOMED CT)</i>	15
<i>Выявление пациентов с сохраняющимся симптоматическим течением COVID-19 или постковидным синдромом</i>	16
<i>Обследование и направления</i>	16
<i>Планирование ухода</i>	17
<i>Помощь и реабилитация</i>	18
<i>Последующее наблюдение</i>	19
<i>Обмен информацией и продолжительность лечения</i>	19

Обзор

Данное руководство посвящено выявлению, оценке и помощи при продолжительных последствиях COVID-19, которые часто называют «затянувшейся инфекцией COVID». Здесь приведены рекомендации для всех медицинских учреждений по уходу за взрослыми, молодыми людьми и детьми, у которых выявлены новые или сохраняющиеся в течение 4 недель симптомы после начала острой фазы COVID-19. Также сюда включены советы по организации медицинской деятельности при продолжительном течении COVID.

Данное руководство было разработано объединенными усилиями NICE, Шотландской межвузовской сети рекомендаций (SIGN, Scottish Intercollegiate Guidelines Network) и Королевского колледжа врачей общей практики (RCGP, Royal College of General Practitioners).

При создании данного руководства использовались следующие клинические определения для начала заболевания и продолжительного протекания COVID в зависимости от длительности симптомов:

- **Острая форма COVID-19:** признаки и симптомы COVID-19 сохраняются до 4 недель.
- **Сохраняющаяся симптоматическая инфекция COVID-19:** признаки и симптомы COVID-19 длятся от 4 до 12 недель.
- **Постковидный синдром:** признаки и симптомы развиваются во время или после инфицирования COVID-19, продолжаются более 12 недель и не могут быть объяснены другим диагнозом.

При использовании данного руководства предполагается следование обычным профессиональным руководствам, стандартам и законам (включая те, которые касаются равенства, защиты, общения и умственных способностей).

Для кого это руководство?

- Для работников, обеспечивающих здравоохранение и уход;
- Для медицинского персонала и лиц, обеспечивающих уход, участвующих в планировании и предоставлении услуг;
- Для уполномоченных лиц.

Процесс разработки руководства

При создании данного руководства использовался «живой» подход. Это означает, что целевые области постоянно пересматриваются и обновляются в соответствии с новыми данными.

Информационное сопровождение

Данное руководство было разработано объединенными усилиями NICE, Шотландской межвузовской сети рекомендаций (SIGN, Scottish Intercollegiate Guidelines Network) и Королевского колледжа врачей общей практики (RCGP, Royal College of General

Practitioners). Оно касается ухода за пациентами, у которых признаки и симптомы COVID-19 продолжают более 4 недель после инфицирования и могут скрываться под «масками» других заболеваний.

Это новое и активно изучающееся состояние, существенно влияющее на качество жизни пациентов, описывалось различными терминами, например, «затянувшаяся инфекция COVID». В связи с этим возникает множество проблем при попытке создания передовых стандартов оказания помощи, поскольку нет клинического определения заболевания или четкого пути его лечения, а база данных по нему в настоящее время мала, но постоянно развивается. В данном руководстве представлены клинические определения эффектов COVID-19 в разное время (см. ниже), а также приведены советы по диагностике и лечению, основанные на новейших данных по этому заболеванию, а также на знаниях и опыте группы экспертов.

При создании данного руководства использовался «живой» подход. Это означает, что целевые области постоянно пересматриваются и обновляются в соответствии с новыми данными.

Определения

Для того, чтобы эффективно выявить, лечить и контролировать заболевание, его необходимо отличить от других состояний. Для этого был сформулирован набор определений, описывающих 3 фазы течения COVID-19 и понятие «затянувшаяся инфекция COVID». Эти определения приведены ниже.

Острая форма COVID-19 - признаки и симптомы COVID-19 сохраняются не более 4 недель.

Сохраняющаяся симптоматическая инфекция COVID-19 - признаки и симптомы COVID-19 длятся от 4 до 12 недель.

Постковидный синдром - признаки и симптомы, появившиеся во время или после инфицирования COVID-19, сохраняются более 12 недель и не объясняются альтернативным диагнозом. Обычно он проявляется группами часто перекрывающихся симптомов, которые могут меняться с течением времени и влиять на любую систему в организме.

Продолжительное течение COVID - помимо определения клинических случаев, термин «затянувшаяся инфекция COVID» обычно используется для описания признаков и симптомов, которые сохраняются или развиваются после острой фазы COVID-19. Он включает в себя как сохраняющуюся симптоматическую инфекцию COVID-19 (от 4 до 12 недель), так и постковидный синдром (12 недель и более).

1. Выявление пациентов с непрекращающимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, ухаживающих за пациентами с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19, в любом лечебном учреждении, вне зависимости от места госпитализации пациента и результатов теста на SARS-CoV-2 (ПЦР, антиген или антитела).

1.1 Предоставьте пациентам с подозрением или подтвержденной острой формой COVID-19 (а также их семьям или лицам, осуществляющим уход) советы и следующую письменную информацию:

- Сведения о наиболее распространенных новых или сохраняющихся симптомах после острой формы COVID-19 (см. раздел «Общие симптомы сохраняющейся симптоматической инфекции COVID-19 и постковидного синдрома»).
- Чего можно ожидать в период выздоровления:
 - Время до выздоровления у всех разное, но у большинства пациентов симптомы исчезают к 12 неделе;
 - Развитие сохраняющейся симптоматической инфекции COVID-19 или постковидного синдрома в настоящее время **не считается** связанным с тяжестью протекания острой формы COVID-19 (и госпитализацией);
 - Появление новых или сохранение симптомов непредсказуемо и возможно в разное время.
- Как справиться с сохраняющейся симптоматической формой COVID-19 или постковидным синдромом (см. раздел «Самопомощь и поддерживаемая самопомощь»).
- Симптомы, на которые следует обратить внимание, и означающие, что следует связаться с лечащим врачом.
- К кому обращаться в случае появления новых или сохранения и ухудшении симптомов, особенно если они появляются более чем через 4 недели после начала острой формы COVID-19.

1.2 Предоставьте всю информацию в доступных форматах, чтобы пациенты могли разобраться и поучаствовать в принятии решений, касающихся ухода за ними. Следуйте соответствующим национальным руководствам по связи, предоставлению информации (включая различные форматы и языки) и совместному принятию решений, например, [Руководству NICE по опыту ведения взрослых пациентов в рамках Национальной службы здравоохранения \(NHS\)](#).

1.3 Следует заподозрить предыдущее заболевание COVID-19 как возможную первопричину новых или сохраняющихся симптомов у пациентов после острой формы COVID-19, а именно:

- сохраняющаяся симптоматическая форма COVID-19, если симптомы наблюдаются через 4 – 12 недель после начала острого COVID-19, или
- постковидный синдром, если симптомы не исчезли спустя 12 недель после начала острой формы COVID-19.

1.4 Предложите первичную консультацию пациентам, которых беспокоят новые или сохраняющиеся симптомы спустя 4 недели после острой формы COVID-19. Обсудите с пациентом дальнейшие действия и согласуйте их с ним. Осуществить это можно по видео, телефону или лично.

1.5 Рассмотрите возможность использования скринингового опросника в рамках первичной консультации, чтобы зафиксировать все симптомы пациента. Опросник следует применять только в сочетании с клинической оценкой.

1.6 Имейте в виду, что у некоторых пациентов (в т.ч. детей и пожилых людей) может не быть наиболее типичных новых или сохраняющихся симптомов после острой формы COVID-19.

1.7 По результатам первичной консультации примите решение о необходимости проведения дополнительных анализов и согласуйте его с пациентом. Осуществить это можно по видео, телефону или лично. Примите во внимание вероятность выявления симптомов, которые потребуют пристального внимания или срочного направления в соответствующую службу.

1.8 Поддерживайте возможность наблюдения и ухода за пациентами с новыми или сохраняющимися симптомами после острой формы COVID-19, особенно за теми, кто относится к группам риска и у которых могут возникнуть трудности с доступом к услугам. Осуществить это можно, например, посредством:

- Предоставления дополнительного времени или дополнительной поддержки (например, с помощью переводчика или адвоката) во время консультаций;
- Повышения осведомленности о возможных новых или сохраняющихся симптомах COVID-19, например, через взаимодействие с главами сообществ или организаций, особенно среди уязвимых групп, таких как малые этнические группы.

Для получения дополнительной информации о вопросах равенства см. [Оценку равноправия](#).

1.9 Рассмотрите возможность последующего наблюдения со стороны служб первичной медико-санитарной помощи или общественных служб за людьми из уязвимых групп или групп высокого риска, которые остались лечиться самостоятельно после подозрения или подтвержденной острой формы COVID-19.

1.10 Медицинский работник, оказывающий вторичную помощь, должен предложить повторную консультацию по видео или телефону через 6 недель после выписки людям, которые находились в больнице с острым течением COVID-19 для контроля за новыми или сохранившимися симптомами или выявления осложнений.

2. Обследование пациентов с новыми или сохраняющимися симптомами после острого течения COVID-19

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, обследующих пациентов с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19, в любом лечебном учреждении через 4 или более недель после начала подозреваемой или подтвержденной острой формы COVID-19.

2.1 Для пациентов с сохраняющимися симптомами COVID-19 или с подозрением на постковидный синдром, которые были определены как нуждающиеся в обследовании,

использовать целостный, пациентоориентированный подход. Соберите подробный анамнез и направьте на соответствующие обследования, которые включают оценку физических, когнитивных, психологических и психиатрических симптомов, а также функциональных способностей.

2.2 В анамнез должны войти:

- История подозреваемой или подтвержденной острой инфекции COVID-19;
- Характер и тяжесть предыдущих и текущих симптомов;
- Время появления и продолжительность симптомов с момента начала острого течения COVID-19;
- Сведения о сопутствующих заболеваниях.

2.3 Имейте в виду, что после острого течения COVID-19 у пациентов могут быть разнообразные и непостоянные симптомы, которые со временем могут меняться.

2.4 Обсудите, как сохраняющаяся симптоматическая форма COVID-19 или подозреваемый постковидный синдром повлияли на жизнь и деятельность пациента, например, на его работу или образование, мобильность и самостоятельность.

2.5 Выясните, какие симптомы испытывает пациент, спросите о чувствах беспокойства или дистресса. С сочувствием выслушайте его проблемы и признайте влияние болезни на их жизнь, например, на повседневную деятельность, чувство социальной изоляции, работу и образование, а также на благополучие.

2.6 Для пациентов, которым может потребоваться помощь во время осмотра, например, для описания симптомов, с согласия пациента подключите к обсуждению члена семьи или опекуна.

2.7. Не прогнозируйте вероятность развития постковидного синдрома на основании определенных симптомов (или группы симптомов) или госпитализации в период острого течения COVID-19.

2.8 При исследовании возможных причин постепенного ухудшения состояния, декомпенсации, прогрессирования слабости или деменции, потери интереса к еде и питью у пожилых пациентов имейте в виду, что эти симптомы могут быть признаками сохраняющегося симптоматического течения COVID-19 или возможного постковидного синдрома.

2.9. Если пациент сообщает о новых когнитивных симптомах, используйте проверенный метод скрининга для оценки любого нарушения и его последствий.

3. Обследования и направления

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, обследующих пациентов с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19, в любом лечебном учреждении через 4 или более недели после начала подозреваемой или подтвержденной острой формы COVID-19.

3.1 Срочно направьте пациента с продолжающимся симптоматическим течением COVID-19 или подозрением на постковидный синдром в соответствующие службы неотложной помощи, если у них наблюдаются признаки или симптомы, которые могут быть вызваны острым или опасным для жизни осложнением, такими как:

- Тяжелая гипоксемия или снижение сатурации при физической нагрузке;
- Признаки тяжелого заболевания легких;
- Ангинозные приступы;
- Многосистемный воспалительный синдром (у детей).

3.2 Предложите тесты и обследование, адаптированные к признакам и симптомам, чтобы исключить острые или опасные для жизни осложнения и выяснить, вызваны ли они продолжающимся симптоматическим течением COVID-19 / постковидным синдромом или обусловлены другим заболеванием.

3.3 Если есть подозрение на другой диагноз, не связанный с COVID-19, предложите обследование и направление к специалистам в соответствии с национальными или местными рекомендациями.

3.4 Предложите проведение анализов крови, которые могут включать полный анализ крови, функциональные тесты почек и печени, тест на С-реактивный белок, ферритин, натрийуретический пептид В-типа (BNP) и функциональный тест щитовидной железы.

3.5 При необходимости предложите тест на переносимость физической нагрузки, соответствующий способностям пациента (например, 1-минутный «сесть-встать» тест). Во время теста с физической нагрузкой зафиксируйте уровень одышки, частоту сердечных сокращений и сатурацию.

3.6 Для пациентов с постуральными симптомами, например, учащенным сердцебиением или головокружением при вставании, измерьте артериальное давление и частоту сердечных сокращений в положении лежа и стоя (3-минутный тест активного вставания или 10 минут, если подозреваете синдром постуральной тахикардии или другие формы вегетативной дисфункции).

3.7 Предложите рентген грудной клетки через 12 недель после острого COVID-19, если до этого он не проводился и у пациента продолжают респираторные симптомы. Сама по себе рентгенография грудной клетки **не должна** определять необходимость направления пациентов для дальнейшего лечения. Имейте в виду, что простого рентгена грудной клетки может быть недостаточно, чтобы исключить заболевание легких.

3.8 Срочно направьте пациента с сохраняющимися симптомами COVID-19 или подозрением на постковидный синдром на психиатрическую экспертизу, если у него есть тяжелые психиатрические симптомы или существует риск самовредительства или самоубийства.

3.9 Следуйте соответствующим национальным или местным инструкциям по направлению к специалистам пациентов с тревожными и эмоциональными расстройствами или другими психиатрическими симптомами. Пациенты направляются:

- На психологическую терапию, если у них есть общие симптомы нарушения психического здоровья, такие как легкая тревога и легкая депрессия;
- В контактную психиатрическую службу, если у пациента более сложные потребности (особенно если у них сложная картина физического и психического здоровья).

3.10 После исключения острых / опасных для жизни осложнений или альтернативного диагноза рассмотрите возможность направления пациента в комплексную междисциплинарную службу оценки (при ее наличии) в любое время спустя 4 недели после начала острой формы COVID-19.

3.11 Не исключайте направления пациентов в мультидисциплинарную службу оценки, на дальнейшие обследования или получение рекомендаций специалиста на основании отсутствия положительного теста на SARS-CoV-2 (ПЦР, антиген или антитело).

4. Планирование ухода

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, ухаживающих за пациентами с сохранившимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом после их обследования в службе первичной медико-санитарной помощи или мультидисциплинарной службе оценки.

4.1 После разностороннего обследования согласуйте решение с пациентом (и его семьей или опекунами, если необходимо), какая поддержка и реабилитация ему необходимы и как они будут осуществляться. Они должны включать:

- Консультации по самолечению с возможностью поддерживаемого самолечения;
- Один из следующих путей (в зависимости от клинической необходимости):
 - Поддержка со стороны интегрированных и скоординированных служб первичной медико-санитарной помощи, местных сообществ, служб реабилитации и психического здоровья;
 - Направление в комплексную мультидисциплинарную службу оценки;
 - Направление к специалисту по лечению конкретных осложнений.

4.2 При обсуждении с пациентом уровня помощи и поддержки:

- Учтите общее влияние симптомов на жизнь пациента, даже если каждый отдельный симптом сам по себе не требует направления к специалисту.
- Оцените общую траекторию проявления симптомов с их изменениями и повторами, в разное время пациенту может потребоваться разная помощь.

5. Помощь и реабилитация

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с продолжающимся симптоматическим течением COVID-19 или

постковидным синдромом в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в сообществах или в рамках междисциплинарных служб оценки и реабилитации.

Самопомощь и поддерживаемая самопомощь

5.1 Предоставьте советы и информацию по самостоятельному лечению пациентам с сохраняющимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом, начиная с их первичной оценки. Они должны включать:

- Способы самостоятельного контроля за симптомами, например, ставить реалистичные цели;
- Указания, к кому обращаться в случае, если симптомы вызывают беспокойство или пациенту нужна помощь при самостоятельном лечении;
- Источники советов и помощи, такие как группы поддержки, социальные сети, онлайн-форумы и приложения;
- Указания, как получить поддержку от других служб, например, социальную помощь, жилье и работу, а также советы по финансовой поддержке.
- Информацию о новых или сохраняющихся симптомах COVID-19, которой пациент может поделиться со своей семьей, опекунами и друзьями.

5.2. Объясните пациенту, что безрецептурные витамины и добавки обладают недоказанной эффективностью в лечении новых или сохраняющихся симптомов COVID-19.

5.3 Поддержите пациента в диалоге с его работодателем, школой или колледжем о возвращении к работе или учебе, например, путем поэтапного возвращения. Чтобы получить совет по возвращению на работу, следуйте национальным рекомендациям, например, [руководству NICE по охране здоровья на рабочем месте: длительное отсутствие по болезни и трудоспособность](#).

Мультидисциплинарная реабилитация

5.4. Обследуйте пациентов, которые были направлены в комплексные мультидисциплинарные реабилитационные службы для контроля за лечением. Включите физические, психологические и психиатрические аспекты реабилитации. Убедитесь, что все симптомы, которые могут повлиять на безопасность реабилитации, исследованы. Также см. раздел «Организация обслуживания».

5.5 Проработайте с пациентом индивидуальный план его реабилитации и лечения, который заносится в направление на реабилитацию, он должен включать:

- Области реабилитации и вмешательства на основе оценки состояния пациента;
- Помощь пациенту в принятии решения и достижении цели;
- Способы самостоятельного контроля всех имеющихся симптомов, например, консультации и обучение по борьбе с одышкой, утомляемостью и «мозговым туманом».

5.6 Посоветуйте пациенту вести учет или использовать приложение для отслеживания поставленных целей, восстановления и любых изменений в их симптомах (также см. раздел «Последующее наблюдение»).

Поддержка пожилых людей и детей

5.7 Рассмотрите возможность дополнительной поддержки пожилых людей с сохранившимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом, например, пакеты краткосрочной помощи и, если необходимо, планирование усиленного ухода и помощи в случаях социальной изоляции, одиночества и утраты.

5.8 Рассмотрите возможность направления детей с сохранившимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом к специалисту через 4 недели.

6. Последующее наблюдение

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с сохраняющимися симптомами COVID-19 или постковидным синдромом в любых учреждениях, включающих первичную медико-санитарную помощь и общины, службы вторичной медицинской помощи и реабилитационные услуги.

6.1. Согласуйте с пациентом, частоту необходимых процедур по наблюдению и контролю и какие медицинские работники должны быть задействованы. Примите во внимание уровень потребностей пациента и задействованные услуги.

6.2. Согласуйте с пациентом возможность наблюдаться лично ли удаленно в зависимости от доступности, предпочтений пациента и того, подходит ли это ему с клинической точки зрения.

6.3. Адаптируйте путь наблюдения за симптомами и обсудите любые изменения, в том числе, новые симптомы или ухудшение, а также их влияние на жизнь и благополучие пациента.

6.4. Рассмотрите возможность помощи при самостоятельном лечении в домашних условиях, например, при измерении частоты сердечных сокращений, артериального давления и проведении пульсоксиметрии, если это согласовано в рамках обследования пациента. Убедитесь, что у пациента есть четкие инструкции и указания, когда следует обращаться за дополнительной помощью.

6.5. Будьте внимательны к развитию симптомов, которые могут означать необходимость направления к специалисту или на дополнительные обследования.

7. Обмен информацией и продолжительность лечения

7.1. Обеспечьте эффективный обмен информацией и интегрированную работу, оперативно обмениваясь историями болезней, планами ухода и реабилитации между службами и с помощью междисциплинарных встреч (личный или виртуальный формат).

7.2. Выдайте пациенту копии планов его медицинского обслуживания или записи, в том числе выписки, клинические анализы, план реабилитации и рецепты.

7.3 Включите базовые показатели и текущие данные в информацию, передаваемую между службами, в том числе, когда пациента выписывают из больницы. Например, сатурация в состоянии покоя и частота сердечных сокращений, а также результаты функциональной оценки.

7.4 По возможности обеспечьте непрерывность оказания помощи одним и тем же медицинским специалистом, например, предоставив координатора медицинской помощи или единое контактное лицо.

8. Организация обслуживания

8.1. Обеспечьте доступ к многопрофильным услугам (это могут быть клиники «одного окна») для оценки симптомов физического и психического здоровья и возможности проведения дальнейших тестов и исследований. Их должен возглавлять врач с соответствующими навыками и опытом, а также с соответствующей специализированной поддержкой, учитывая разнообразие имеющихся симптомов.

8.2. Предоставьте комплексные междисциплинарные реабилитационные услуги с учетом местных потребностей и ресурсов. Медицинские работники должны обладать различными специальными навыками и опытом в лечении утомляемости и респираторных симптомов (включая одышку). В зависимости от возраста и симптомов пациента может потребоваться дополнительная экспертиза. Основная команда может включать в себя, помимо прочего, специалистов в следующих областях:

- Трудотерапия
- Физиотерапия
- Клиническая психология и психиатрия
- Реабилитационная медицина.

8.3. Обменивайтесь знаниями и навыками между службами, чтобы помочь практикующим врачам осуществлять оценку и вмешательство (например, 1-минутные тесты «сесть-встать» и тренировка при одышке).

8.4. Согласуйте пути направления между первичной помощью, сообществами, мультидисциплинарными службами реабилитации, специализированными службами, клиниками многопрофильной оценки и специализированными службами психического здоровья.

Общие симптомы сохраняющейся симптоматической инфекции COVID-19 и постковидного синдрома

Симптомы после острого течения COVID-19 очень разнообразны и выражены в разной степени. Наиболее часто встречающиеся симптомы:

Со стороны дыхательной системы

- Одышка;
- Кашель;

Со стороны сердечно-сосудистой системы:

- Стеснение в груди;
- Боль в груди;
- Учащенное сердцебиение.

Общие симптомы:

- Усталость;
- Высокая температура;
- Боль.

Со стороны нервной системы:

- Когнитивные нарушения («мозговой туман», потеря концентрации или проблемы с памятью);
- Головная боль;
- Нарушение сна;
- Симптомы периферической невропатии (покалывание, онемение);
- Головокружение;
- Делирий (у пожилых пациентов).

Со стороны желудочно-кишечного тракта:

- Боль в животе;
- Тошнота;
- Диарея;
- Анорексия и снижение аппетита (у пожилых пациентов).

Со стороны опорно-двигательного аппарата:

- Боль в суставах;
- Мышечная боль;

Психологические / психиатрические симптомы

- Симптомы депрессии;
- Симптомы тревожности;

Отоларингологические симптомы:

- Тиннитус (шум в ушах);
- Боль в ушах;
- Боль в горле;
- Головокружение;
- Потеря вкуса и / или запаха.

Дерматологические симптомы:

- Сыпь.

Вопросы для дальнейших исследований

Ключевые рекомендации для исследования

1. Факторы риска развития постковидного синдрома

Какие факторы, включая идентифицируемые группы симптомов, влияют на:

- Риск развития постковидного синдрома
- Траектория протекания постковидного синдрома?

2. Вмешательства при постковидном синдроме

- Выявление наиболее клинически эффективных вмешательств (в т.ч. социальные предписания и структурированная поддержка сообществ) для помощи при постковидном синдроме?
- Различается ли эффективность вмешательств у разных групп населения (например, пол, возраст, социально-экономический статус, раса и этнические меньшинства или пациенты с ограниченной обучаемостью)?
- Указывают ли какие-либо симптомы постковидного синдрома на необходимость вмешательства специалиста?
- Существуют ли группы симптомов, которые определяют реакцию на вмешательство при постковидном синдроме?
- Какова клиническая эффективность различных моделей услуг мультимодальной / мультидисциплинарной реабилитации при постковидном синдроме? Что улучшает качество жизни?
- Какова клиническая эффективность упражнений для пациентов с постковидным синдромом? Различается ли эффективность у разных групп населения (например, пол, возраст, социально-экономический статус, раса и этнические меньшинства или пациенты с ограниченной обучаемостью)?
- Помогает ли ранняя реабилитация с помощью физических упражнений улучшить симптомы постковидного синдрома?

3. Распространенность постковидного синдрома

Какова распространенность и частота постковидного синдрома? Различаются ли они у разных групп населения?

Другие вопросы для дальнейших исследований

- Прогностические маркеры развития постковидного синдрома
- Какова клиническая эффективность D-димера и других анализов крови, а также клинических характеристик в качестве прогностических маркеров развития постковидного синдрома?

Симптомы постковидного синдрома у детей, молодых людей, беременных и пожилых

Какие симптомы проявляются у детей, молодых людей, беременных женщин и пожилых с подозрением на постковидный синдром?

Естественная история постковидного синдрома

Какова естественная история постковидного синдрома?

Методы скрининга постковидного синдрома

- Разработать новые или проверить существующие методы скрининга постковидного синдрома (включая физические, психологические и психиатрические аспекты).
- Какие из одобренных методов скрининга на постковидный синдром являются наиболее точными и какова их эффективность?

Обоснования

Обоснование терминов, используемых в руководстве

При разработке терминов, используемых в данном руководстве, было принято во внимание множество различных факторов. Цель состояла в том, чтобы уменьшить путаницу в определении заболевания для клинического руководства. Экспертная группа отметила значительный прогресс, достигнутый группами пациентов, использующими термин «затянувшаяся инфекция COVID». Тем не менее, термин используется в литературе по-разному. Также использовались другие термины. Так, например, Greenhalgh и колл. (2020) использовали «пост-острое течение COVID-19» (от 3 до 12 недель) и «хроническая форма COVID-19» для симптомов, продолжающихся более 12 недель. Также в тематическом обзоре Национального Института Исследований Здоровья отмечена возможность возникновения ряда различных синдромов.

Были проанализированы достоинства и недостатки различных терминов. Для облегчения возможности оказания помощи, обеспечения основы для планирования услуг и создания формальных кодов для клинических данных были необходимы конкретные клинические диагностические критерии. В связи с этим были разработаны три определения: острая форма COVID-19 (от 0 до 4 недель), сохраняющаяся симптоматическая инфекция COVID-19 (от 4 до 12 недель) и постковидный синдром (от 12 недель или дольше).

При выборе этих временных периодов группа экспертов принимала во внимание данные, свидетельствующие о том, что симптомы у большинства пациентов исчезают в течение 12 недель с момента начала острого течения COVID-19, в то время как у меньшей доли пациентов они продолжают дольше. У пациентов также могут появиться признаки или симптомы опасного для жизни осложнения в любое время, и их необходимо срочно обследовать.

Экспертная группа пришла к выводу, что большинство пациентов с симптомами или положительным тестом на COVID-19 прекратят самоизоляцию через 4 недели и их можно будет обследовать на предмет сохраняющегося симптоматического течения COVID-19 (от 4 до 12 недель) с возможностью позже диагностировать постковидный синдром (12 недель и более).

В настоящее время нет долгосрочной доказательной базы, которая помогла бы определить, как долго продлятся текущие эффекты, наблюдаемые в настоящее время после инфицирования SARS-CoV-2. Термин «постковидный синдром» был согласован для обозначения того, что острая фаза заболевания закончилась, но пациент не выздоровел. Поскольку неясно, как долго могут длиться симптомы, экспертная группа пришла к выводу, что конкретные с точки зрения длительности термины, такие как «хронический» или «постоянный», не подходят. Термин «синдром» был определен для отражения связанных между собой или совпадающих мультисистем, колеблющихся и часто перекрывающихся групп симптомов, с которыми пациенты обращаются к врачу.

Коды медицинской номенклатуры — Клинические термины (SNOMED CT)

Для данного руководства были разработаны следующие коды, обозначенные как Conceptid:

- Острая инфекция COVID-19 (1325171000000109)
- Сохраняющаяся симптоматическая инфекция COVID-19 (1325181000000106)

- Постковидный синдром (1325161000000102)

SNOMED CT - это стандартная клиническая терминология, используемая Национальной службой здравоохранения (NHS) для обеспечения накопления клинической информации. Она позволяет контролировать данные и анализировать их для ухода за пациентами, обеспечивая при этом доступ к извлечению и обмену данными.

Выявление пациентов с сохраняющимися симптоматическим течением COVID-19 или постковидным синдромом

Данные свидетельствуют о том, что медицинские работники должны использовать целостный подход к оценке, а оценка, согласованная с комиссией, должна охватывать как симптомы, так и влияние на качество жизни пациента. Опыт пациентов показывает, что к их симптомам не относятся серьезно. Некоторые пациенты не осознают, что их симптомы связаны с COVID-19, поэтому важно уделить время, чтобы выслушать пациента, проявить сочувствие, внимательно изучить историю болезни и провести оценку.

Экспертная группа хотела повысить осведомленность среди людей, у которых могут быть менее распространенные симптомы, особенно у пожилых. Также была подчеркнута важность общения с членами семьи или опекунами с согласия пациента для получения полной клинической картины пациентов, которым нужна дополнительная помощь с общением.

Среди полученных данных было трудно выделить симптомы, которые могли бы предсказать развитие постковидного синдрома. Экспертная группа также выступила против того, чтобы медицинские работники делали предположения о высокой вероятности развития постковидного синдрома у госпитализированных пациентов, потому что на данный момент данные и собственный опыт группы не подтверждают это.

Многие пациенты сталкиваются с когнитивными симптомами, такими как «мозговой туман», спутанность сознания и потеря памяти. Экспертная группа согласилась с тем, что утвержденные методы скрининга полезны для оценки и мониторинга любых нарушений и их последствий. В настоящее время известно несколько таких методов, но экспертная группа не смогла рекомендовать какой-либо конкретно, поскольку данная информация не была проанализирована. Эксперты также согласились с тем, что выбор метода может отличаться в зависимости от условий и уровня необходимой оценки.

Обследование и направления

Обследование важно для выявления симптомов, которые могут быть вызваны острым или опасным для жизни осложнением, а также для оценки других основных показателей и осложнений. Экспертная группа согласилась с тем, что ни один набор обследований и тестов не будет универсальным для всех из-за широкого диапазона симптомов и их выраженности. Обследования должны быть адаптированы к признакам и симптомам пациента, а также к тому, оцениваются ли они в службах первичной или вторичной помощи. Эксперты согласились с тем, что анализы крови и тесты на толерантность (если они безопасны и подходят для пациента) будут полезны для большинства пациентов в качестве обследования и исходных мер и могут проводиться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Среди них также были тесты, которые чаще всего упоминались в данных, наряду с рентгенографией грудной клетки. Эксперты предложили проводить

некоторые анализы крови, такие как общий анализ крови и функциональные тесты почек, печени и щитовидной железы, которые обычно назначаются, чтобы помочь исключить (или подтвердить и лечить) другие состояния.

Данные свидетельствуют о том, что не все патологии выявляются на рентгенограмме грудной клетки, поэтому эксперты согласились, что ее следует использовать только как часть всестороннего обследования, для принятия решения, требуется ли направление к специалисту или дальнейшая помощь пациентам с респираторными симптомами.

Экспертная группа одобрила проведение теста «сесть-встать», но при наличии согласованного клинического заключения, поскольку данный тест подходит не всем (например, пациентам с болью в груди или сильной утомляемостью). Также было отмечено, что обмен навыками между службами может помочь восполнить пробелы в знаниях и что для безопасного проведения теста «сесть-встать» следует соблюдать протокол. Группа обсудила, что в этих исследованиях можно найти соответствующие протоколы:

[Ozalevli S, Ozden A, and Akkoclu A \(2007\) Comparison of the sit-to-stand test with 6 min walk test in patients with chronic obstructive pulmonary disease.](#)

[Briand J, Behal H, Chenivresse C et al. \(2018\) The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease.](#)

Эксперты не смогли порекомендовать какой-либо конкретный протокол, поскольку их эффективность не рассматривалась.

Постуральные симптомы являются обычным явлением, поэтому группа согласилась, что их следует оценивать измерением артериального давления и частоты сердечных сокращений в положении лежа и стоя.

Данные свидетельствуют о том, что многие пациенты с трудом приспосабливаются к изменениям в своей жизни, способностей и самоидентификации, и сообщают о чувстве беспомощности и изоляции. Об этом также свидетельствуют показания специалистов, которые предполагали, что плохое настроение и симптомы тревоги являются обычным явлением. Экспертная группа согласилась и с тем, что при выявлении психиатрических симптомов пациентов необходимо направлять на соответствующую поддержку (см. [The Royal College of Psychiatrists' position statement \[2019\] The role of liaison psychiatry in integrated physical and mental healthcare.](#))

Из опыта пациентов известно, что некоторым больным не предлагались тесты, а другим отказывали в направлении к специалистам здравоохранения, потому что у них не было положительного результата теста на SARS-CoV-2. Многие пациенты с острой формой COVID-19 не проходили тестирование, особенно на ранних этапах пандемии. Экспертная группа настаивает на том, что доступ к услугам не должен ограничиваться наличием положительного результата теста на SARS-CoV-2 (ПЦР, антиген или антитело).

Планирование ухода

Для рекомендации конкретных критериев для направления к специалистам отсутствовало достаточное количество доказательств, и экспертная группа согласилась, что правильный уровень помощи должен быть согласован с пациентом после всестороннего

обследования. Чтобы обеспечить пациентам правильный уход и поддержку, можно использовать многоуровневый подход, при котором каждый может получить советы по лечению в домашних условиях с дополнительной возможностью получения поддержки в случае необходимости. Затем пациентам также могут быть предложены различные услуги в соответствии с их потребностями.

Для многих пациентов с сохраняющимися симптомами COVID-19 и постковидным синдромом это будет означать направление в комплексную мультидисциплинарную службу оценки для обследования, помощи в контроле симптомов и реабилитации. Опыт экспертов показал, что чем раньше пациенты получили помощь, тем она была эффективнее. Также экспертная группа выразила беспокойство, что отсутствие поддержки может негативно повлиять на психическое здоровье пациентов. Направление следует предлагать тем, кому эти услуги могут быть полезны, через 4 недели после начала острого течения COVID-19.

Помощь и реабилитация

Доказательств относительно вмешательств было очень мало, но экспертная группа согласилась, что каждый пациент должен иметь поддержку и информацию по самостоятельному лечению. Конкретных данных по лечению многих общих симптомов, связанных с COVID-19, таких как усталость, головокружение и когнитивные проблемы (например, «мозговой туман») недостаточно, но эксперты пришли к выводу, что поддержка, такая как постановка достижимых целей, должна быть адаптирована к потребностям пациента.

Онлайн-группы поддержки могут помочь в осуществлении самопомощи. Также [вебсайт NHS](#) был рекомендован в качестве надежного источника актуальной информации и поддержки.

Экспертная группа согласилась, что мультидисциплинарные реабилитационные группы должны начать работать с пациентами, чтобы составить план их реабилитации после исследования симптомов, которые могут повлиять на безопасность реабилитации. Следует обратить внимание на физические, психологические и психиатрические аспекты реабилитации, при этом борьба с утомляемостью является ключевым компонентом этих процедур. Данные свидетельствуют о том, что одышка, усталость и «мозговой туман» являются одними из наиболее часто регистрируемых продолжительных симптомов, поэтому преодоление их должно быть частью плана реабилитации.

В индивидуальном плане реабилитации и контроля записываются потребности пациента и способы их удовлетворения. В некоторых случаях для сбора этой информации может использоваться «рецепт на реабилитацию». Рецепт на реабилитацию находится у пациента и включает в себя индивидуальное описание потребностей в реабилитации или рекомендации для будущего планирования и проведения реабилитации. Опираясь на собственный опыт, эксперты согласились с ценностью ведения дневников симптомов и записей в приложениях для отслеживания симптомов и оказания самопомощи. Данные о различных приложениях для отслеживания симптомов не рассматривались, поэтому группа экспертов не смогла рекомендовать конкретный продукт.

Доказательства по конкретным возрастным группам в отношении сохраняющегося симптоматического течения COVID-19 или постковидного синдрома отсутствовали, поэтому эксперты составили рекомендации для детей и пожилых на основе собственного клинического опыта.

Последующее наблюдение

Данных по ведению наблюдений не было, но экспертная группа отметила важность этой процедуры для адаптации помощи пациентам, если их симптомы или способность выполнять повседневную деятельность меняются. Опыт пациентов также подтвердил важность ведения наблюдений и «проверок» для доступа к дальнейшей помощи. Экспертная группа выступила против ограничения наблюдений конкретными тестами, симптомами или временными рамками, потому что пациенты с сохраняющимся симптоматическим COVID-19 и постковидным синдромом имеют такой широкий спектр потребностей в уходе. Таким образом, ведение наблюдений должно быть адаптировано в индивидуальном порядке.

По опыту экспертов, самостоятельное лечение в домашних условиях может быть полезным и применяться на практике. Тем не менее, такой подход может подойти не всем, а без правильной информации и поддержки может вызвать беспокойство. Пациентам необходимо хорошее руководство по использованию оборудования, интерпретации результатов и понимание того, когда следует обращаться к медицинскому работнику.

Данные о том, когда следует обращаться за помощью, также были ограниченными и основывались, в основном, на пациентах после госпитализации, поэтому они не были универсальными. Медицинские работники должны быть внимательны к любым изменениям, и рекомендации из раздела оценки также будут применяться к ведению наблюдений.

Обмен информацией и продолжительность лечения

Имеются данные о том, что пациентам приходилось бороться за доступ к надлежащей помощи, а некоторые получали ее лишь частично. Экспертная группа отметила необходимость улучшения взаимодействия и координации помощи в различных службах. Регулярные междисциплинарные встречи позволят более эффективно обмениваться информацией и помогут специалистам быстро принимать решения о тестах и направлениях. Совместное использование истории болезни и плана медицинского обслуживания разными службами (с согласия пациента) позволит специалистам в области здравоохранения предоставить комплексный уход, избежать перерывов в уходе или дублирования усилий. В частности, обмен базовыми показателями важен для отслеживания перемещения пациентов между службами. Экспертная группа также выступила за предоставление пациентам всей информации о помощи, которая им оказывается. Пациенты также согласились с пользой непрерывности лечения, поэтому эксперты пришли к выводу, что она должна быть целью хорошо интегрированных служб.

Организация обслуживания

Данные по различным моделям реабилитационных услуг ограничены. Экспертная группа согласилась с тем, что некоторые общие элементы, такие как интеграция и работа мультидисциплинарной команды, помогут обеспечить эффективную, хорошо

организованную помощь пациентам с сохраняющимся симптоматическим течением COVID-19 и постковидным синдромом.

Помимо обеспечения необходимой широты знаний, наличие мультидисциплинарной команды с участием других служб и четкими путями направления к специалистам может предотвратить разрозненную помощь и долгое ожидание приема к нескольким специалистам со стороны пациентов. Это заключение также подтверждается опытом пациентов с широким спектром симптомов, которые сталкивались с проблемами получения и отсутствием скоординированной помощи.

Эксперты выступили за создание многопрофильной команды. Поскольку симптомы очень разнообразны, может возникнуть необходимость таких областей знаний как, например, ревматология, неврологическая реабилитация, кардиология, педиатрия, диетология, речевая и языковая терапия, сестринское дело и фармацевтика.

Различные региональные и географические проблемы свидетельствуют о разной потребности регионов в услугах и ресурсах, поэтому экспертная группа согласилась, что одна модель не подходит для всех областей. Тем не менее, мультидисциплинарная служба оценки позволит избежать многократных направлений и предоставит единую точку обслуживания. Это может осуществляться через клинику «одного окна», чтобы свести к минимуму количество посещений, хотя это может быть применимо не для всех служб или не ко всем пациентам.

Опираясь на собственный опыт, экспертная группа выступила за активный обмен знаниями и опытом друг с другом между разными службами, чтобы помочь расширить выбор тестов и доступных вмешательств. Это можно реализовать через местные клинические сети или клинические центры.