

Приложение

Опросник НИИР/APP-COVID-19

ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ

1. Пол пациента: М _____ Ж _____
2. Возраст (полных лет): _____
3. Курение: текущий курильщик _____; курильщик в прошлом _____; никогда не курил _____; неизвестный статус курения _____.
Использует ли пациент в настоящее время электронные сигареты или вейп? (отметить «V»): Да _____ Нет _____ Неизвестно _____
4. Социальное положение: работает _____; не работает _____; учащийся _____; домохозяйка _____; пенсионер _____; инвалид: _____ (группа: I _____ II _____ III _____); неизвестно _____.
5. Коморбидные заболевания:

Симптом	Да	Симптом	Да	Симптом	Да
артериальная гипертензия		ожирение (ИМТ $\geq$ 40)		интерстициальное поражение легких	
ишемическая болезнь сердца		хроническая болезнь почек		псориаз	
цереброваскулярные заболевания		хроническая обструктивная болезнь легких		воспалительные заболевания кишечника	
сахарный диабет		бронхиальная астма		хронические заболевания печени	
ожирение (ИМТ $\geq$ 30)		легочная гипертензия		другие (вписать) _____	

ИНФОРМАЦИЯ О COVID-19

1. В течение 14 дней до начала заболевания имелся ли у пациента какой-либо из следующих признаков (выберите все, что применимо): поездки в район с документированными случаями заражения COVID-19 _____; тесный контакт с подтвержденным или вероятным случаем инфекции COVID-19 _____; присутствие в медицинском учреждении, где был зарегистрирован COVID-19 _____; неизвестно _____; другое (вписать): _____
2. Где установлен диагноз: поликлиника _____; стационар _____; на дому _____; нет данных _____
3. На основании каких данных был установлен диагноз COVID-19:
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР) _____
 - Антитела к SARS-CoV2 _____
 - Только клинические признаки _____
 - ПЦР и/или антитела к SARS-CoV-2 и клинические признаки _____
 - КТ легких _____
 - Другое (вписать): _____
 - Неизвестно _____
4. Имелись ли у пациента клинические проявления COVID-19: да _____; нет _____; неизвестно _____; в том числе:

Симптом	Да	Симптом	Да	Симптом	Да
Лихорадка		Диарея		Бессонница	
Кашель		Рвота или тошнота		Кожная сыпь	
Головная боль		Заложенность носа		Покраснение глаз	
Одышка		Насморк		Кровотечения подкожные	
Боли в горле		Раздражительность		Кровотечения носовые	
Ломота в теле		Недомогание		Кровотечения десневые	
Боль в суставах		Аносмия (потеря обоняния)		Кровотечения из ЖКТ	
Миалгия		Дисгевзия (нарушение вкуса)		Тромбоэмболические феномены*	
Боль в груди		Спутанность сознания		Другие (вписать) _____	
Боль в животе		Сонливость			

Примечание: * – тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей, церебральные расстройства, острый коронарный синдром, и т. д.

5. Значимые отклонения лабораторных показателей:

Показатели	Да	Нет данных
Гемоглобин (<100 г/л)		
Лейкоциты (<4 $\times$ 10 ⁹ /л)		
Абсолютное количество лимфоцитов (<3 тыс./мкл)		
Тромбоциты (<100 тыс.)		
АЧТВ (>39 с)		
СОЭ (>30 мм/ч)		
D-димер (>верхней границы нормы)		

Показатели	Да	Нет данных
Фибриноген (>4 г/л)		
Протромбиновое время (>16 с)		
МНО (<0,8)		
РФМК (>4 мг/100 мл)		
Анти-Ха (<0,5 Ед/мл при гепаринотерапии)		
С-реактивный белок (>N<75 мг/л)		
С-реактивный белок (>75 мг/л)		
Ферритин (>300 мкг/л)		
ИЛ-6 (>2 верхн. границ нормы)		
Триглицериды (>3,0 ммоль/Л)		
Лактатдегидрогеназа (>220 ед./Л)		
Прокальцитонин тест (>0,05 мкг/л)		
Гематурия		
Прочие (указать)		

6. Оценка выраженности изменений в легких при КТ по «эмпирической» визуальной шкале (КТ 0–5, вписать): ____.

7. Наличие изменений на ЭКГ: нарушения ритма ____; удлинение интервала QT ____; признаки ОКС ____; прочие (указать) ____.

8. Лекарственные препараты, использованные для лечения COVID-19:

Препарат	Да	Препарат	Да	Препарат	Да
Никакого лечения, кроме ухода		Гидроксихлорохин		Ингаляционные глюкокортикоиды	
Лопинавир/ритонавир		Канакинумаб		Глюкокортикоиды <i>per os</i>	
Осельтамивир (тамифлю или др.)		Тоцилизумаб		Глюкокортикоиды парентерально	
Азитромицин		Сарилумаб		Внутривенный иммуноглобулин	
Амоксициллин/клавуланат		Колхицин		Плазма от выздоровевших пациентов	
Кларитромицин		Тофацитиниб		Прямые антикоагулянты	
Цефтриаксон/цефотаксим		Барицитиниб		Другое (указать) _____	
Левифлоксацин		Упадацитиниб		_____	

9. Другие методы терапии COVID-19: оксигенация ____; неинвазивная вентиляция или терапия высокоскоростным назальным потоком ____; ИВЛ ____; ЭКМО ____; не требовалось дополнительных вмешательств ____; другое ____; неизвестно ____.

10. Исходы COVID-19: выздоровление ____; летальный исход ____; неизвестно ____.

Укажите примерное количество дней от начала симптома COVID-19 до его разрешения: _____

При летальном исходе укажите примерное количество дней от появления симптома COVID-19 до летального исхода _____

11. Осложнения COVID-19: никаких известных осложнений ____; острый респираторный дистресс-синдром ____; миокардит ____; острая сердечная недостаточность ____; острое (обострение хронического) поражение: почек ____, печени ____, кожи ____; венозный тромбоз ____; артериальный тромбоз ____; сопутствующая или вторичная инфекция: верхних дыхательных путей ____, нижних дыхательных путей ____, мочевыводящих путей ____, кожи и мягких тканей ____, прочая инфекция (указать) ____; синдром цитокинового шторма ____; другие urgentные состояния: синдром активации макрофагов ____, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания ____, септический шок ____; другие серьезные осложнения (указать) _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

1. Развернутый диагноз ИВРЗ (вписать): _____

2. Длительность заболевания (с момента появления симптомов): _____ (мес.)

3. Активность ИВРЗ на момент развития COVID-19: ремиссия ____; низкая ____; умеренная ____; высокая ____; неизвестно ____.

4. Как COVID-19 повлиял на течение ИВРЗ: ухудшение ____; улучшение ____; отсутствие влияния ____; неизвестно ____.

ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕЧЕНИИ ИВРЗ

1. Применение глюкокортикоидов (включая преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон) на момент появления симптомов COVID-19: да ____; нет ____; неизвестно ____.

Если «ДА», то указать препарат и его дозу в момент появления симптомов COVID-19/на момент установления диагноза COVID-19 при бессимптомном течении: препарат _____, доза _____ мг/сут.

Был ли прием ГК прекращен или продолжен после установления диагноза COVID-19? Прекращен ____; продолжен в той же дозе ____; доза ГК снижена ____; доза ГК увеличена ____; ГК внутрисуставно ____; нет данных ____.

2. Применение базисных противовоспалительных, генно-инженерных и таргетных синтетических препаратов непосредственно перед появлением симптомов COVID-19 или при постановке диагноза COVID-19, если он бессимптомный:

Препарат	Да	Препарат	Да	Препарат	Да
Метотрексат		Инфликсимаб		Канакинумаб/анакинра	
Лефлюномид		Этанерцепт		Устекинумаб	
Азатиоприн		Адалимумаб		Секукинумаб	
Микофенолата мофетил/ микофеноловая кислота		Голimumаб		Нетакимаб	
Циклоспорин		Цертолизумаба пэгол		Тофацитиниб	
Циклофосфан		Ритуксимаб (последние 6 мес.)		Барицитиниб	
Гидроксихлорохин		Белимумаб		Упадацитиниб	
Сульфасалазин		Абатацепт		Деносумаб	
Апремиласт		Тоцилизумаб		Другие (вписать) _____	
Колхицин		Сарилумаб		Нет данных	

Для выбранного препарата укажите, было ли лечение прекращено или продолжено после установления диагноза COVID-19. При комбинированной терапии дайте информацию по каждому из примененных препаратов.

Препарат (указать) _____. Лечение: прекращено ____; продолжено ____; продолжено при более низкой дозе или увеличенном интервале между приемами/введениями ____; нет данных ____.

В случае предшествующей терапии ритуксимабом укажите временной интервал (мес.) от последнего введения препарата до появления первых симптомов COVID-19 _____.

3. В момент появления симптомов COVID-19 (или установления диагноза при бессимптомном течении) принимал ли пациент любой из следующих лекарственных препаратов в средних дозах?

Препараты	Да, лечение продолжено	Да, лечение прекращено	Нет	Неизвестно
Ингибиторы АПФ				
Блокаторы рецепторов ангиотензина II				
НПВП неселективные				
НПВП (ингибиторы ЦОГ-2)				
Анальгетики (парацетамол, трамадол)				
Силденафил				
Статины				
Антибиотики				
Противовирусные препараты				
Аллопуринол				
Антикоагулянты (прямые или непрямые)				
Другие (указать)				

4. Вакцинацию против каких инфекций получал пациент в течение последних 1–3 лет: грипп ____; пневмококковая инфекция ____; менингококковая инфекция ____; корь ____; гепатит В ____; Herpes zoster ____; желтая лихорадка ____; другие (указать) ____; не получал ____; неизвестно ____.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Какую дополнительную информацию о пациенте Вы хотели бы сообщить?

2. Каково Ваше мнение о данном опроснике (комментарии, предложения, дополнения)?
