

Руководство по выписке и прекращению изоляции в контексте широко распространенной передачи COVID-19 в обществе - первое обновление

8 апреля 2020

Сфера действия документа

В этом документе содержится руководство по планированию выписки и прекращения изоляции пациентов с COVID-19 в контексте широко распространенной передачи вируса в обществе.

Целевая аудитория

Институты общественного здравоохранения в странах ЕС / ЕЭЗ и Великобритании

Предпосылки

Со времени публикации первой версии рекомендаций ECDC по критериям выписки случаев COVID-19 [1] и по состоянию на конец марта 2020 года все государства-члены ЕС / ЕАОС и Великобритания сообщают о многочисленных случаях и испытывают различные степени широко распространенной передачи SARS-CoV-2 среди населения.

В контексте широко распространенной передачи в обществах, с продолжающейся нехваткой лабораторных расходных материалов и реагентов, которые влияют на диагностические возможности, и со значительным давлением на системы здравоохранения в целом, прежние критерии выписки, разработанные для ранних стадий SARS-CoV-2, распространяющегося с неочевидной устойчивой передачей, отсутствием давления на медицинские учреждения и оптимальных возможностей лабораторных испытаний, **более не применимы** в широком масштабе.

Кроме того, почти во всех государствах-членах действует стратегия «нахождения дома» для легких случаев. Тем не менее, существует растущая необходимость выписывать пациентов из больниц на ранних стадиях после улучшения клинических симптомов, чтобы поддерживать способность к лечению тяжелых и критически больных пациентов.

Поэтому существует срочная необходимость в обновленных критериях выписки. Текущее обновление отражает информацию, доступную на момент публикации, и может измениться, если станет доступной дополнительная информация об инкубационном периоде инфекции SARS-CoV-2 и выделении вируса.

Научные доказательства распространения SARS-CoV-2

Инкубационный период: Медианный период инкубации считается равным пяти-шести дням для COVID-19 с диапазоном от одного до 14 дней. Согласно данным моделирования, остается разумным рассматривать период не менее 14 дней в качестве верхнего предела инкубационного периода. [2,3].

Выделение вируса: В течение инфекции вирусная РНК обнаружена в образцах дыхательных путей за 1-2 дня до появления симптомов. Вирусная нагрузка сохраняется до восьми дней после появления симптомов в легких случаях и достигает пика на 11-й день в более тяжелых случаях [4-5]. Текущее обновление отражает эти выводы. Тем не менее, необходимы дополнительные исследования в отношении уровня и продолжительности распространения вируса в различных группах пациентов и в контексте бессимптомных и предсимптомных инфекций. Нет данных о продолжительности распространения вируса после лихорадки.

С точки зрения профиля вирусной нагрузки SARS-CoV-2 подобен таковому для гриппа, который достигает пика примерно во время появления симптомов, но отличается от такового для SARS-CoV-1 и MERS-CoV, пик которых наблюдается на второй неделе после появления симптомов. Пожилой возраст и более тяжелые инфекции связаны с более высокими вирусными нагрузками [5,6]. Вирусная РНК обнаружена в фекалиях с пятого дня после появления симптомов и до четырех-пяти недель в умеренных случаях, а также в цельной крови [7], сыворотке [8,9], слюне [3,6] и моче [6,10].

Сообщалось о продолжительном выделении вирусной РНК из мазков, взятых из носоглотки (до 37 дней после появления симптомов у взрослых пациентов) [11], и с калом (более чем через месяц после заражения у педиатрических пациентов) [12]. Вирусная нагрузка может быть потенциально полезным маркером для оценки тяжести и прогноза заболевания: недавнее исследование показало, что вирусные нагрузки в тяжелых случаях были в 60 раз выше, чем в легких случаях [5]. Хотя нет конкретных доказательств для COVID-19, пациенты с ослабленным иммунитетом могут выделять вирус SARS-CoV-2 в течение продолжительных периодов времени, аналогично другим респираторным вирусам.

Выделение вирусной РНК SARS-CoV-2 не приравнивается к инфекционности, если нет доказательств того, что вирус может быть выделен и культивирован из конкретных образцов. С другой стороны, инфекционная доза не была определена, поэтому неясно, сколько вируса необходимо для заражения людей.

Инфекция у бессимптомных индивидуумов: Бессимптомная инфекция во время лабораторного подтверждения была зарегистрирована во многих местах, при этом значительная доля пациентов испытывала некоторые симптомы на более поздней стадии инфекции [6]. Однако имеются также сообщения о случаях, которые оставались бессимптомными в течение всего периода лабораторного и клинического мониторинга. Вирусная РНК, а также инфекционный вирус были обнаружены у бессимптомных пациентов [13-15].

Передача в предсимптомной стадии инфекции: У пациентов с симптомами высокая вирусная нагрузка, близкая к появлению симптомов, позволяет предположить, что SARS-CoV-2 может легко передаваться на ранней стадии инфекции [6,15-18]. Сохраняется неопределенность в отношении влияния предсимптомной передачи на общую динамику передачи пандемии из-за неоптимального уровня доказательств передачи от бессимптомных случаев, в основном происходящих из сообщений о случаях. Сопоставимые вирусные нагрузки у бессимптомных и симптоматических пациентов также указывают на потенциальную возможность передачи вируса от бессимптомных пациентов.

Предсимптомная передача была выведена путем моделирования, а доля предсимптомной передачи была оценена между 48% и 62% [19]. Предпоследняя передача была признана вероятной на основе более короткого серийного интервала COVID-19 (от 4,0 до 4,6 дней), чем средний инкубационный период (пять дней). Авторы указали, что многие вторичные передачи уже произошли бы в то время, когда симптоматические случаи были обнаружены и изолированы [18, 20, 21].

Иммунитет: Основываясь на имеющихся в настоящее время данных, антитела IgM и IgG к SARS-CoV-2 развиваются через 6-15 дней после начала заболевания [4,22-26]. Тем не менее, клинически подтвержденные лабораторные анализы для выявления антител по-прежнему отсутствуют, и поэтому эти результаты следует рассматривать с осторожностью. Кроме того, еще предстоит определить корреляты защиты, которые необходимы, чтобы иметь возможность комментировать возможность повторного заражения и длительность иммунитета.

Таким образом, на основании ограниченных данных одного исследования, указывающих на то, что вирусная нагрузка сохраняется до восьми дней после появления симптомов в легких случаях и дольше в более тяжелых случаях (достигающих пика на второй неделе), **пациенты должны продолжать самоизоляцию дома** или в безопасном месте, если они выписаны из больницы до этого периода. Иммунодефицитным больным и пациентам с тяжелыми заболеваниями, а также **работникам здравоохранения следует отдать приоритет при тестировании, чтобы исключить возможность длительного пролива.**

Обзор текущей практики

Обзор рекомендаций по выписке и прекращению изоляции пациентов с COVID-19 из национальных органов в нескольких государствах-членах ЕС / ЕЭЗ, других странах, где было зарегистрировано большое количество случаев COVID-19, и ВОЗ, представлен в Приложении 1.

Разряд и окончание критериев изоляции

При принятии решения о критериях выписки из стационара пациентов с COVID-19, руководства по прекращению изоляции в домашних условиях легких случаев и руководства для ответственных лиц, ответственных за инфраструктуру (например, работников здравоохранения, правоохранительных органов и т. Д.), возвращающихся на работу после болезни COVID-19, органы здравоохранения должны принять во внимание несколько факторов, таких как существующий потенциал системы здравоохранения, лабораторные диагностические ресурсы и текущая эпидемиологическая ситуация.

Пациенты с COVID-19 могут быть выписаны на основании: а) клинического разрешения симптомов и б) доказательств клиренса вирусной РНК из верхних дыхательных путей, если это позволяет тестирование. В целях защиты возможностей системы здравоохранения, в контексте широко распространенной передачи в обществе и ограниченных возможностей тестирования, клинические критерии будут иметь приоритет (Таблица 1).

Критерии выписки и окончания изоляции могут быть адаптированы для конкретных групп пациентов.

Таблица 1. Руководство по выписке и прекращению изоляции в контексте широко распространенной передачи в обществе

COVID-19 статус случаев	Описание	Руководство
Госпитализированные подозреваемые или подтвержденные случаи COVID-19	<p>К этой категории относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> Пациенты, которые госпитализированы с подозрением или лабораторно подтвержденным COVID-19 (легкое, тяжелое и тяжелое заболевание) [27] Подтверждено, что пациенты с COVID-19 выписаны на ранней стадии в связи с клиническим улучшением 	<p>Если возможности тестирования и госпитализации позволяют,</p> <ul style="list-style-type: none"> Для клинически выздоровевшего пациента - два отрицательных теста ОТ-ПЦР на респираторных образцах с интервалом 24 часа, по крайней мере, через восемь дней после появления симптомов [4] <p>Если ограничен / нет возможности тестирования,</p> <ul style="list-style-type: none"> Пациент может быть выписан на основании клинических критериев, по оценке лечащего врача, И выписанный пациент должен самостоятельно изолировать себя дома или в безопасном месте до исчезновения лихорадки в течение как минимум трех дней и клинического улучшения других симптомов И до восьми дней после появления симптомов в легких случаях или в течение 14 дней (в тяжелых случаях), если эти критерии не были выполнены в больнице. Можно рассмотреть последующие посещения или мониторинг по телефону или другому электронному устройству. Эти пациенты должны быть приоритетными для тестирования.
	Выписан в закрытую среду обитания (учреждение длительного ухода, тюрьма, дети с особыми потребностями и т. Д.)	Пациент должен находиться в одной комнате до тех пор, пока не пройдет восемь дней после появления симптомов заболевания И не разрешится лихорадка в течение, по крайней мере, трех дней И не наступит клиническое улучшение других симптомов
	Пациенты с ослабленным иммунитетом	Самоизоляция должна продолжаться до тех пор, пока не будут выполнены все следующие критерии: по крайней мере, 14 дней после появления симптомов И разрешение лихорадки в течение по крайней мере трех дней И клиническое улучшение симптомов, отличных от лихорадки.

<p>Легкие подозреваемые или подтвержденные случаи COVID-19</p>	<p>К этой категории относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> Подтвержденные пациенты с COVID-19 никогда не госпитализируются из-за слабых симптомов или бессимптомного проявления Подозреваемые или вероятные пациенты с COVID-19 в сообществе, которые следовали советам на дому, проводимым национальными властями 	<ul style="list-style-type: none"> Эти пациенты могут покончить с самоизоляцией через восемь дней после появления симптомов, разрешения лихорадки и клинического улучшения других симптомов, по крайней мере, в течение трех дней.
---	---	---

COVID-19 статус случаев	Описание	Руководство
	<p>Реагирующие на критически важные объекты инфраструктуры (например, работники здравоохранения, правоохранительные органы, пожарные и т. Д.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Прекратить изоляцию после исчезновения лихорадки в течение не менее трех дней И через восемь дней после появления симптомов. Медицинские работники могут сразу же после этого вернуться на работу, используя хирургическую маску в рабочее время, пока не пройдет 14 дней после появления симптомов*. Если возможности тестирования позволяют клинически выздоровевшему пациенту провести два отрицательных теста ОТ-ПЦР на респираторных образцах с интервалом 24 часа, по крайней мере, через восемь дней после появления симптомов. Ответные за критическую инфраструктуру, особенно медработники, должны рассматриваться в качестве приоритетной группы для тестирования во время пандемии.
<p>Члены семьи и другие категории контактов пациентов с COVID-19</p>	<p>К этой категории относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> Супруги и партнеры Члены семьи и другие лица, проживающие в одном месте или ухаживающие за пациентами с COVID-19 	<p>Инструкции по уходу за домом в случае COVID-19 см. В соответствующем руководстве ECDC [28].</p> <p>Лица, ухаживающие за пациентами с COVID-19, должны самостоятельно провести карантин в течение 14 дней после последнего контакта с больным супругом / родственником.</p> <p>Лица, осуществляющие уход, или члены семьи, у которых появляются симптомы в течение 14-дневного карантинного периода, должны оставаться в домашней изоляции в течение восьми дней после появления симптомов И до устранения лихорадки в течение не менее трех дней И клинического улучшения других симптомов или обращаться за медицинской помощью, если симптомы ухудшаются.</p>

**Медицинским работникам и другим ответственным лицам, ответственным за инфраструктуру, рекомендуется носить лицевую маску в течение 14 дней после появления симптомов, чтобы скрыть возможность длительного выделения вируса, чтобы защитить уязвимых пациентов, которых они обслуживают, от заражения.*

Хотя орально-фекальный путь не является движущей силой передачи, его значение еще предстоит определить. Выписанным пациентам следует рекомендовать строго соблюдать меры личной гигиены, чтобы защитить контакты в семье. Это относится ко всем выздоравливающим пациентам, но особенно к выздоравливающим детям [28].

Лица, находящиеся на добровольном или обязательном карантине в качестве путешественника или контактного лица с подтвержденным случаем, должны следовать указаниям национальных органов здравоохранения. Обычно продолжительность карантина в контексте эпидемии COVID-19 составляет 14 дней.

Содействие экспертам ECDC (в алфавитном порядке)

Cornelia Adlhoch, Agoritsa Baka, Eeva Broberg, Sergio Brusin, Orlando Cenciarelli, Otilia Mårdh, Angeliki Melidou, Anastasia Pharris, Diamantis Plachouras

References

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Novel coronavirus (SARS-CoV-2). Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? 2020 [01 April 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>.
2. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 Novel Coronavirus 2020 [updated 29 January 2020/01 April 2020]. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
3. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
4. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*. 2020/04/01.
5. Pan X, Chen D, Xia Y, Wu X, Li T, Ou X, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020/02/19/.
6. To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, Tam AR, Wu T-C, Lung DC, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020/03/23/.
7. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020.
8. Chang L, Yan Y, Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfusion Medicine Reviews*. 2020/02/21/.
9. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020/02/15/;395(10223):497-506.
10. Peng L, Liu J, Xu W, Luo Q, Deng K, Lin B, et al. 2019 Novel Coronavirus can be detected in urine, blood, anal swabs and oropharyngeal swabs samples. *medRxiv*. 2020:2020.02.21.20026179.
11. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020.
12. Cai J, Xu J, Lin D, Yang Z, Xu L, Qu Z, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.
13. Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. 2020.
14. Luo SH, Liu W, Liu ZJ, Zheng XY, Hong CX, Liu ZR, et al. A confirmed asymptomatic carrier of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Chinese medical journal*. 2020.
15. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
16. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. 2020;n/a(n/a).
17. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine*. 2020.
18. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020.
19. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
20. Nishiura H, Linton NM, Akhmetzhanov AR. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020/03/04/.
21. McMichael TM. COVID-19 in a long-term care facility—King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69.
22. Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. 2020.
23. Okba NMA, Muller MA, Li W, Wang C, GeurtsvanKessel CH, Corman VM, et al. SARS-CoV-2 specific antibody responses in COVID-19 patients. *medRxiv*. 2020.
24. Liu W, Liu L, Kou G, Zheng Y, Ding Y, Ni W, et al. Evaluation of Nucleocapsid and Spike Protein-based ELISAs for detecting antibodies against SARS-CoV-2. *medRxiv*. 2020.
25. Long Q-x, Deng H-j, Chen J, Hu J, Liu Bz, Liao P, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. *medRxiv*. 2020.
26. Wan WY, Lim SH, Seng EH. Cross-reaction of sera from COVID-19 patients with SARS-CoV assays. *medRxiv*. 2020.
27. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected 2020 [updated 13 March 2020/01 April 2020]. Available from: [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).
28. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) 2020 [01 April 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Home-care-of-COVID-19-patients-2020-03-31.pdf>.
29. Robert Koch Institut (RKI). COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung 2020 [updated 16 March 2020/01 April 2020]. Available from: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html?nn=13490888.
30. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Οδηγίες για την έξοδο από το νοσοκομείο και για τη διακοπή των προφυλάξεων έναντι μετάδοσης ασθενών με COVID-19 που νοσηλεύονται ή παραμένουν για φροντίδα κατ' οίκον 2020 [updated 30 March 2020/01 April 2020]. Available from: <https://eody.gov.gr/odigies-gia-tin-exodo-apo-to-nosokomeio-kai-gia-ti-diakopi-ton-profylaxeon-enanti-metadosis-asthenon-me-covid-19-poy-nosilevontai-i-paramenoy-n-gia-frontida-kat-oikon/>.

31. Ministero della Salute. Comunicazione del Cts sulla definizione di paziente guarito 2020 [updated 19 March 2020] April 2020]. Available from: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4274>.
32. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública CeI. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria 2020 [01 April 2020]. Available from: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf.
33. National Health Service (NHS). COVID-19 Hospital Discharge Service Requirements 2020 [updated 19 March 2020] April 2020]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/covid-19-discharge-guidance-hmg-format-v4-18.pdf>.
34. Public Health England (PHE). Stay at home: guidance for households with possible coronavirus (COVID-19) infection 2020 [updated 24 March 2020] April 2020]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#ending-isolation>.
35. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Partie du diagnostic et traitement [01 April 2020]. Available from: <http://www.chinacdc.cn/en/COVID19/202003/P020200306452812922389.pdf>.
36. Tay J-Y, Lim PL, Marimuthu K, Sadarangani SP, Ling LM, Ang BSP, et al. De-isolating Coronavirus Disease 2019 Suspected Cases: A Continuing Challenge. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.
37. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Patient Treatment & Management 2020 [updated 15 March 2020] April 2020]. Available from: http://ncov.mohw.go.kr/en/baroView.do?brdId=11&brdGubun=112&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=.
38. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance) 2020 [updated 23 March 2020] April 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>.
39. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Discontinuation of Home Isolation for Persons with COVID-19 (Interim Guidance) 2020 [01 April 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>.

Приложение 1.

Сравнение существующих руководств по прекращению изоляции случаев COVID-19, кабинетный анализ рекомендаций национальных органов в нескольких государствах-членах ЕС / ЕЭЗ, других странах, в которых зарегистрировано большое количество случаев COVID-19, и ВОЗ.

Страна	Выписка из больницы		Завершение домашней изоляции	
	Клиника	Лабораторно (отрицательный тест SARS-CoV- 2 RNA)	Клиника	Лабораторно (SARS-CoV-2 RNA Отрицательный тест)
Эстония	Конкретный случай; ≥48 часов без лихорадки И ≥24 часа без острых респираторных симптомов		≥14 дней после появления И ≥48 часов без лихорадки И ≥24 часа без острых респираторных симптомов	
Германия [29]	После клинического улучшения, основанного на медицинской оценке.	<i>Примечание: пациент с COVID19 считается «полностью выписанным», если нет симптомов, связанных с острым COVID-19, в течение ≥48 часов И двух отрицательных тестов с 24-часовыми интервалами из носоглотки и ротоглоточных мазков</i>	Если ранее был госпитализирован: ≥14 дней после выписки из больницы И без симптомов, связанных с острым COVID-19 в течение ≥48 часов (согласно медицинской консультации) Если нет предшествующей госпитализации: ≥14 дней после начала заболевания И никаких острых симптомов COVID19 в течение ≥48 часов (согласно медицинской консультации)	
Греция [30]	Без лихорадки ≥ три дня без применения жаропонижающих средств	Два отрицательных теста с интервалом в 24 часа	Не менее трех дней без лихорадки И не менее 14 дней после появления симптомов	
Ирландия	14 дней после начала заболевания, в том числе пять дней без температуры	Для тяжелой болезни (возможно длительное распространение вируса): 2 отрицательных теста с интервалом в 24 часа	Без лихорадки в течение пяти дней И как минимум 14 дней с момента появления симптомов	
Италия [31]	Разрешение симптомов	Два отрицательных теста с интервалом в 24 часа		Через 14 дней после первого теста
Нидерланды	Не применимо	Не применимо	Для выписанных госпитализированных пациентов: домашняя изоляция, пока все симптомы не исчезнут в течение по крайней мере 24 часов. Для лиц с легкими симптомами (без лихорадки): домашняя изоляция заканчивается, когда симптомы отсутствуют ≥ 24 часа. Примечание. Если у кого-то из членов семьи разовьется температура (> 38 C), все должны оставаться дома. Эта изоляция отменяется через 24 часа после того, как все люди в домохозяйстве свободны от каких-либо симптомов в течение как минимум 24 часов.	
Испания [32]	Возможные и подтвержденные случаи: если их клиническая ситуация позволяет, хотя их ПЦР остается положительным	Если отрицательный лабораторный результат при выписке из больницы: идите домой без изоляции	Люди, выписанные из больницы: ≥14 дней домашней изоляции с клиническим наблюдением	
Великобритания [33,34]	Пациенты должны быть выписаны, когда они клинически безопасны, и при необходимости должны иметь пакеты медицинской и социальной помощи		Симптоматические люди: 7 дней после начала. Примечание: они могут вернуться к обычной рутине, если они чувствуют себя лучше, без лихорадки. Члены семьи: после 14 дней изоляции, если не стало плохо.	

		<p>Член семьи, который плохо себя чувствует во время 14-дневной изоляции домохозяйства: тот же совет, что и у первого человека, через семь дней после появления симптомов; может вернуться к нормальной жизни, если чувствует себя лучше, без лихорадки.</p> <p>Если у члена домохозяйства симптомы COVID-19 появляются в конце 14-дневного периода изоляции (например, на 13 или 14 день): оставайтесь дома в течение 7 дней.</p> <p>Примечание: период изоляции не нужно продлевать (см. Сноску *)</p>	
--	--	--	--

Страна	Выписка из госпиталя		Завершение домашней изоляции	
	Клиника	Лабораторно (отрицательный тест SARS-CoV- 2 RNA)	Клиника	Лабораторно (SARS-CoV-2 RNA Отрицательный тест)
Китай [35]		безлихорадочный в течение > 3 дней, улучшение респираторных симптомов, легочная томография показывает очевидное поглощение воспаления, И ПЦР отрицательно для дыхательных путей два раза подряд, с интервалом ≥ 24 часов.		Выписанные пациенты в изоляции в домашних условиях: изоляция на 14 дней с контролем состояния здоровья (последующие посещения через две и четыре недели).
Сингапур [36]	≥ 24 часа без лихорадки и ≥ 6 дней от начала заболевания	Два респираторных образца, отрицательные для SARS-CoV-2 с помощью ПЦР через ≥ 24 часа	После 14 дней места жительства изоляция	
Южная Корея [37]	Не применимо	Не применимо	<p>Люди с симптомами могут быть освобождены от карантина, если: нет лихорадки, клинические симптомы улучшились,</p> <p>Бессимптомные лица (без тестирования): через три недели с даты подтверждения</p>	<p>И 2 ПЦР отрицательные тесты с 24- часовым интервалом</p> <p>Бессимптомные люди (на основе теста): два теста с интервалом в 24 часа, через семь дней после первого положительного теста.</p> <p>Если они дали положительный результат, еще два теста с 24- часовыми интервалами в сроки, которые должны быть определены врачами (например, день 10, день 14 после положительного результата теста)</p>
США [38,39]	<p>Стратегия без тестирования: \geq три дня (72 часа) с момента выздоровления (без лихорадки и улучшения респираторных симптомов) И,</p> <p>\geq семь дней с момента появления симптомов</p>	<p>Стратегия, основанная на тестировании: разрешение лихорадки, улучшение респираторных симптомов И два отрицательных мазка из носоглотки, с интервалом ≥ 24 часа</p> <p>Примечание: эта стратегия предпочтительна для пациентов, которые: госпитализированы ИЛИ с серьезным</p>	<p>Стратегия без тестирования: \geq три дня (72 часа) с момента выздоровления (без лихорадки и улучшения респираторных симптомов) И, \geq семь дней с момента появления симптомов</p>	<p>Стратегия, основанная на тестировании: разрешение лихорадки, улучшение респираторных симптомов И два отрицательных мазка из носоглотки с интервалом ≥ 24 часа (см. Сноску **)</p>

		ослабленным иммунитетом ИЛИ переведены в учреждение длительного пребывания или в учреждение с поддержкой		
			Бессимптомные люди: \geq семь дней с даты их первого положительного теста на COVID-19 И у них не было никаких последующих заболеваний.	
ВОЗ [27]		Если клинически выздоровел И два отрицательных теста, с интервалом не менее 24 часов (см. сноску ***)		

Примечание. Зеленые поля указывают на применяемую политику (например, Эстония, клинические критерии для выписки из больницы и окончания изоляции дома). NA: не сообщается / не идентифицируется в ходе анализа.

**Великобритания: 14-дневный период изоляции домохозяйства значительно сократит общее количество инфекций, которое может перенести остальная часть домохозяйства, и нет необходимости заново запускать 14 дней изоляции для всего домохозяйства. Это обеспечит высокий уровень защиты сообщества. Дальнейшая изоляция членов этого домохозяйства обеспечит очень мало дополнительной защиты сообщества.*

***США: по-прежнему действительны (в зависимости от наличия достаточных запасов для тестирования и лабораторных возможностей, а также от удобного доступа к тестированию): по крайней мере два последовательных набора мазков из носоглотки и горла собирали \geq 24 часов отдельно от пациента с COVID-19 (всего из четырех отрицательных образцов); и разрешение лихорадки, без использования жаропонижающих лекарств, улучшение признаков и симптомов болезни.*

****ВОЗ: У госпитализированных пациентов с подтвержденным COVID-19 могут быть собраны повторные образцы URT и LRT для демонстрации вирусного клиренса. Частота сбора образцов будет зависеть от местных эпидемических характеристик и ресурсов.*