



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

06.03.2020 № 255

г. Мінск

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПРИКАЗ

г. Минск

Об утверждении Инструкции
по ведению пациентов с
подтвержденной COVID-19
инфекцией

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 инфекцией
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по ведению пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией (далее – Инструкция).
2. Начальникам управлений (главных управлений) здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденной COVID-19 инфекцией в соответствии с Инструкцией.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

В. С. Караник

УТВЕРЖДЕНО
приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
06.06. 2020 № 255

Об утверждении Инструкции
по ведению пациентов с
подтвержденной COVID-19
инфекцией

1. Инструкция по ведению пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией разработана с целью своевременной оценки состояния, проведения диагностических исследований, оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 инфекцией в соответствии с существующими в настоящее время подходами и рекомендациями.

2. Лица с подтвержденной COVID-19 инфекцией госпитализируются в боксированное инфекционное отделение или инфекционную больничную организацию здравоохранения (при невозможности – в изолированную палату).

3. Для снижения рисков инфицирования медицинского персонала пациенту выдается медицинская маска или респиратор.

4. Пациент должен быть госпитализирован в отделение анестезиологии и реанимации:

4.1. при наличии выраженной дыхательной недостаточности, требующей вспомогательной респираторной поддержки, или септического шока;

4.2. при наличие 3 и более из нижеследующих критериев:
частота дыхания $> 30/\text{мин}$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$,
инфильтрация нескольких долей на рентгенограмме грудной клетки,

нарушение сознания,

уремия,

лейкопения (лейкоциты $< 4 \times 10^9/\text{л}$),

тромбоцитопения (тромбоциты $< 100 \times 10^9/\text{л}$),

гипотермия ($< 36^\circ\text{C}$),

гипотензия, требующая инфузионной терапии.

5. Объем диагностических исследований и тактика лечения определяется клинической формой COVID-19 инфекции.

Неосложненная инфекция верхних дыхательных путей: наличие лихорадочно-интоксикационного и катарального синдромов (кашель, заложенность носа или ринорея, боли в горле, конъюнктивит и т.д.) без признаков нарушения функции внутренних органов.

Нетяжелая пневмония – лихорадочно-интоксикационный синдром, клинические признаки поражения нижних дыхательных путей и наличие подтвержденной рентгенологически пневмонии без признаков нарушения функции внутренних органов.

Тяжелая пневмония - лихорадочно-интоксикационный синдром, клинические признаки поражения нижней дыхательной путей и наличие подтвержденной рентгенологически пневмонии с признаками дыхательной недостаточности (частота дыхания > 30 /мин, гипоксемия в КЩС артериальной крови или $SpO_2 < 90\%$ при дыхании атмосферным воздухом).

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) – появление или усугубление дыхательной недостаточности в течение 7 дней от начала заболевания, двусторонние затенения при рентгенологическом исследовании легких и снижение респираторного индекса ($PaO_2/FiO_2 \leq 300$ мм рт.ст.):

легкий ОРДС: $200 \text{ мм рт. ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ мм рт. ст.}$ (с положительным давлением на выдохе или с постоянным положительным давлением в дыхательных путях ≥ 5 см H_2O , или без вентиляции);

умеренный ОРДС: $100 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ мм рт. ст.}$ (с положительным давлением на выдохе ≥ 5 см H_2O , или без вентиляции)

тяжелый ОРДС: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ мм рт. ст.}$ (с положительным давлением на выдохе ≥ 5 см H_2O , или без вентиляции).

6. Потенциальные осложнения COVID-19 инфекции:

сепсис и септический шок;

тромбоэмболия легочной артерии;

острый инфаркт миокарда и др.

моно- или полиорганная недостаточность: оцениваются 6 систем по шкале SOFA в диапазоне от 0 до 24 баллов:

дыхательная (гипоксемия, определяемая низким PaO_2/FiO_2),

коагуляция (низкий уровень тромбоцитов),

печеночная (билирубин выше нормы),

сердечно-сосудистая (гипотензия),

центральная нервная система (нарушение уровня сознания по шкале комы Глазго),

почечная (снижение диуреза или гиперкреатинемия).

7. Базовый перечень лабораторно-диагностических исследований у пациентов с нетяжелыми формами COVID-19 инфекции (неосложненная инфекция верхних дыхательных путей, нетяжелая пневмония):

общий анализ крови,

общий анализ мочи,

биохимический анализ крови (СРБ, глюкоза, мочеви́на, креатинин, Na, K, Cl, ЛДГ, альбумин, АЛТ, АСТ), билирубин,

смыв из носо- и ротоглотки на COVID-19 и другие респираторные возбудители (ИХА, ПЦР),

ЭКГ,

рентгенография органов грудной клетки, при необходимости – проведение КТ грудной клетки (при подозрении на тяжелую и нетяжелую пневмонию).

8. Базовый перечень лабораторно-диагностических исследований у пациентов с тяжелыми формами COVID-19 инфекции (тяжелая пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, осложненное течение COVID-19):

общий анализ крови,

общий анализ мочи,

биохимический анализ крови (СРБ, глюкоза в динамике, мочеви́на, креатинин, Na, K, Cl, КФК, ЛДГ, альбумин, АЛТ, АСТ, билирубин),

определение кислотно-щелочного состояния и сатурации кислорода в периферической крови,

коагулограмма с Д-димерами,

смыв из носо- и ротоглотки на COVID-19 и другие респираторные возбудители (ИХА, ПЦР),

ЭКГ,

компьютерная томография органов грудной клетки (при невозможности – рентгенография органов грудной клетки).

9. Диагностика и интенсивная терапия тяжелой дыхательной недостаточности с развитием острого респираторного дистресс-синдрома, а также интенсивная терапия септического шока осуществляются на основании использования Клинического протокола «Ранняя диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома у пациентов с тяжелыми пневмониями», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017г. № 48.

10. Оказание медицинской помощи пациентам.

10.1. на раннем этапе острого респираторного заболевания, до момента исключения гриппа, пациент должен получать озельтамивир **75 мг каждые 12 ч перорально в течение 5 дней;**

10.2. У пациентов с тяжелой пневмонией, острым респираторным дистресс-синдромом, внелегочными осложнениями коронавирусной инфекции **может быть назначено** одно из нижеследующих лекарственных средств, потенциально обладающих противовирусной активностью:

лопинавир/ритонавир 200 мг/50 мг по 2 таблетки 2 раза в день до 10 дней максимально;

гидроксихлорохин 200 мг по 2 таблетки 1 раз в день до 7 дней максимально.

Учитывая, что клиническая эффективность данных лекарственных средств для лечения COVID-19 инфекции не изучена в исследованиях с высокой степенью доказательности, их назначение осуществляется посредством проведения врачебного консилиума и при условии информированного согласия пациента (или его законных представителей).

10.3. У пациентов с признаками дыхательной недостаточности, гипоксией или шоком необходима ранняя вспомогательная респираторная поддержка кислородом (через интраназальные катетеры, лицевую маску, неинвазивная или инвазивная ИВЛ).

10.4. При невозможности исключить вирусно-бактериальную пневмонию показано раннее назначение антибактериальных лекарственных средств:

эртапенема (или ингибитор-защищенных бета-лактамов, или цефалоспорины II-III поколения) с макролидами или респираторными фторхинолонами;

10.5. в случае развития нозокомиальных пневмоний антимикробное лечение осуществляется в зависимости от чувствительности/резистентности локальной микрофлоры.

11. Санитарно-эпидемиологический режим осуществляется в соответствии со **Специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую и фармацевтическую деятельность**, утвержденными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.03.2020 № 130.

12. Перевод пациента из отделения анестезиологии и реанимации для дальнейшего оказания медицинской помощи осуществляется в инфекционное отделение или инфекционную больничную организацию здравоохранения.

13. Выписка пациента из больничной организации здравоохранения осуществляется после получения 2 отрицательных результатов вирусологического исследования, проведенного с интервалом 24 часа, в случае удовлетворительного состояния пациента и отсутствия признаков инфекционного заболевания, не ранее 14-го дня наблюдения.