



Министерство здравоохранения Российской Федерации
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

О недостатках в организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях

О.М. Драпкина

директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике
Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор



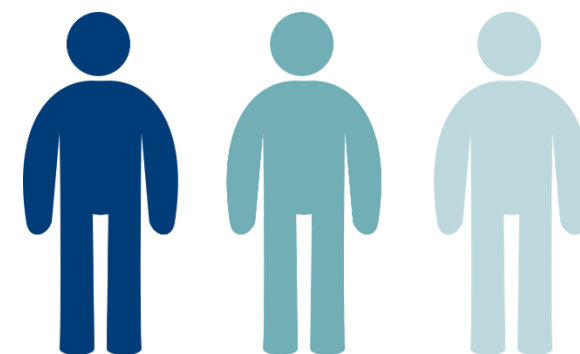
РОЛЬ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА В БОРЬБЕ С COVID-19



Амбулаторный этап



Стационарный этап



Реанимационные
койки

Всего больных COVID-19 в РФ – 1 048 184

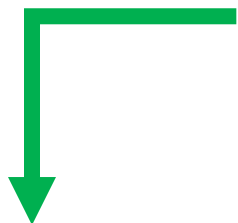
На амбулаторном лечении – 930 185 (88,7%)

(ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПО СОСТОЯНИЮ НА 25.01.2022)



ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С COVID-19 В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП

Просвещение
Обучение
Управление



Медицинские организации



Население страны



ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О ДЕЙСТВИЯХ В СЛУЧАЕ БЕССИМПТОМНОГО ИЛИ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ОРВИ



Памятка для граждан о действиях в случае бессимптомного или легкого течения новой коронавирусной инфекции и острой респираторной вирусной инфекции

I. Если Вы вакцинированы/ревакцинированы против новой коронавирусной инфекции COVID-19 менее 6 месяцев назад или переболели новой коронавирусной инфекцией COVID-19 менее 6 месяцев назад, при этом:

у Вас положительный мазок на SARS-CoV-2 (новая коронавирусная инфекция COVID-19) и при этом нет никаких симптомов заболевания.

○ В данной ситуации не требуется лечение и может быть получен листок нетрудоспособности и необходима самоизоляция. Рекомендуется контролировать температуру тела не реже 1 раза в сутки.

– у Вас есть симптомы ОРВИ (кашель, насморк, першение или боль в горле, однократное повышение температуры не выше 37,5°C), но нет результата ПЦР-диагностики на SARS-CoV-2 (новая коронавирусная инфекция COVID-19);

– Вы НЕ относитесь к группе риска:

○ Вам меньше 60 лет;

○ у Вас отсутствуют сопутствующие хронические заболевания (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические заболевания почек и печени, иммунодефицитные состояния);

○ у Вас нет избыточного веса.

Ваши действия:

• Оставайтесь дома;

• При необходимости открытия листка нетрудоспособности или справки учащегося позвоните в единую службу «122» или в call-центр Вашей поликлиники. Листок нетрудоспособности и справка будут оформлены.

• Если Вы проживаете не один в квартире/доме, по возможности изолируйтесь в отдельной комнате, избегайте тесных контактов с домочадцами, носите маску при выходе из комнаты. Маски или респираторы должны носить все домочадцы.

• Проветривайте помещения (регулярно, 1 раз в 3 часа).

1



• Соблюдайте питьевой режим (не менее 2 литров в сутки при повышенной температуре тела).

• Измеряйте температуру тела не реже 3 раз в сутки.

• При возможности измеряйте уровень сатурации пульсоксиметром (насыщение крови кислородом) 2 раза в день (нормальные значения – не ниже 95-96%).

• Возможно использование противовирусных препаратов, капли или спрей в нос (например, содержащие интерферон-альфа), беременным только по назначению врача.

• При насморке и заложенности носа можно использовать солевые растворы, в том числе на основе морской воды.

• При боли в горле можно применять местные средства в виде растворов для полоскания горла, таблеток для рассасывания, спреев. Данные препараты отпускаются без рецептов врача.

• При повышении температуры до 38,0°C и выше Вы можете принять жаропонижающие препараты.

• Вы можете также принимать препараты витамина С и витамина D в соответствии с инструкциями по применению.

**Лекарственные препараты применяются в соответствии с инструкцией, при отсутствии противопоказаний к их применению.*

При ухудшении состояния:

• Если у Вас повысилась температура выше 38,0°C и сохраняется более 2-х суток, несмотря на прием жаропонижающих средств, Вам необходимо позвонить в call-центр Вашей поликлиники, или в единую службу «122» для дистанционной консультации с медицинским работником;

• Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха, боли за грудиной Вам трудно дышать и/или уровень сатурации менее 94-95%, и/или учащение дыхания, то необходимо позвонить в единую службу «103» для вызова скорой помощи.

ВАЖНО: Не стоит самостоятельно принимать антибиотики. Антибиотики назначаются только медицинскими работниками и только в случае наличия показаний.

2



<https://gnicpm.ru/covid-19/covid-19-naseleniyu.html>



ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫМ С COVID-19. ПО ДАННЫМ РОСЗДРАВНАДЗОРА

1. Кадровый дефицит;

2. Несоблюдение временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»:

- позднее назначение этиотропной терапии;
- необоснованное назначение лекарственных препаратов;
- одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием;
- нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента;



ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫМ С COVID-19. ПО ДАННЫМ РОСЗДРАВНАДЗОРА

3. **Нарушение сроков выдачи результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинские организации, направившие пробы, или гражданам;**
4. **Несвоевременная госпитализации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и относящихся к группе риска в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;**
5. **Низкий уровень организации эпидемиологической безопасности.**



ШАГ 1. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОЦЕНКА ЖАЛОБ, ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Первичный визит врача





ШАГ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Определение степени тяжести COVID-19

ЛЕГКАЯ	СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ	ТЯЖЕЛАЯ	КРАЙНЕ ТЯЖЕЛАЯ
$t < 38^{\circ}\text{C}$, кашель, слабость, боли в горле <u>при</u> <u>отсутствии</u> <u>критериев более</u> <u>тяжелого</u> <u>течения</u>	$t > 38^{\circ}\text{C}$, ЧДД $> 22/\text{мин.}$, одышка при физ. нагрузке, типичные изменения при КТ, $\text{SpO}_2 < 95\%$, СРБ сыв. крови > 10 мг/л	ЧДД $> 30/\text{мин.}$, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ мм рт.ст., снижение уровня сознания, ажитация, САД < 90 мм.рт.ст. или ДАД < 60 мм.рт.ст., диурез < 20 мл/час, типичные изменения при КТ, лактат арт. крови > 2 ммоль/л, $\text{qSOFA} > 2$ баллов	стойкая $t > 38^{\circ}\text{C}$, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорганная недостаточность, изменения при КТ 4 или ОРДС

При отсутствии критериев
для госпитализации



Назначение этиотропной терапии



ШАГ 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Подлежат госпитализации пациенты с положительным результатом теста на COVID-19:

1. Находящиеся в тяжелом или крайне тяжелом состоянии;
2. При сохранении в период амбулаторного лечения $t \geq 38,0$ °C на протяжении **3 дней и более**; вне зависимости от высоты температуры, при наличии **ЧДД ≥ 22** в минуту и/или **SpO₂ < 93%**;
3. Вне зависимости от тяжести заболевания – относящиеся к группе риска медицинского или социального риска.



К ГРУППАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ

Группа медицинского риска:

- возраст старше 65 лет,
- наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию.

Группа социального риска:

- пациенты, проживающие в общежитии, коммунальной квартире, учреждениях социального обслуживания с круглосуточным пребыванием и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги,
- с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, не имеющие возможности находиться в отдельной комнате по месту пребывания, иногородние пациенты, проходящие стационарное лечение в иных медицинских организациях при положительном результате теста на COVID-19



ШАГ 4. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Препараты, которые могут быть использованы при лечении
COVID-19 на амбулаторном этапе:

Фавипиравир

Умифеновир

Интерферон-альфа

Согласно современным представлениям о патогенезе COVID-19, **применение препаратов**, рекомендуемых для этиотропной терапии, целесообразно **начинать в ранние сроки**, не позднее 7-8 дня от начала болезни (появления первых симптомов).



Лекарственные препараты, которые запрещено или нежелательно принимать с этиотропной терапией COVID-19 можно посмотреть на сайте <https://www.covid19-druginteractions.org>

(QR-код – ссылка на сайт)



ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛЁГКИМ ТЕЧЕНИЕМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

	№	ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 1 ¹⁴	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 2 ¹⁴	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)

Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии с разделом 5.4 только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз $> 12 \times 10^9/\text{л}$ (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), палочкоядерный сдвиг $\geq 10\%$, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина $\leq 0,1$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне $\geq 0,5$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой)

	№	ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 3 ²⁴	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 4 ²⁴	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)

Ингаляционный будесонид назначается в амбулаторных условиях пациентам с COVID-19 старше 18 лет, в том числе с повышенным риском неблагоприятного течения (пациенты старше 65 лет или при наличии сопутствующих заболеваний) в качестве дополнительной терапии. Данная терапия **позволяет снизить** частоту обращения за неотложной медицинской помощью, **риск госпитализации** и уменьшить время до выздоровления.



ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

	№	ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
СРЕДНЕИТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 1	1	Фавипиравир	<i>Для пациентов с массой тела < 75 кг:</i> по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день (таблетки). <i>Для пациентов с массой тела 75 кг и более:</i> по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	4	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
		Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
	Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней	



РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- ✓ Скорость постановки диагноза;
- ✓ Возможность использования экспресс-тестов;
- ✓ Максимально раннее начало этиотропной терапии;
- ✓ Чёткая алгоритмизация действий врача на амбулаторном этапе.

снижение риска
тяжелого течения
COVID-19



ВРАЧ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ДОЛЖЕН

- Провести обследование на COVID-19;
- Оценить степень тяжести COVID-19;
- Определить показания к госпитализации;
- Назначить лекарственную терапию для амбулаторного лечения;
- Проконтролировать течение заболевания;
- Оформить больничный лист.