
**Актуальные вопросы организации медицинской
помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией
на амбулаторном и госпитальном этапах**

Организация оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 в амбулаторных условиях



Основные проблемы при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19

На амбулаторном этапе:

- Неправильная маршрутизация;
- Длительные сроки получения результатов лабораторного обследования на COVID-19 (более 48 часов);
- Отсутствие адекватного дистанционного мониторинга состояния пациента;
- Позднее начало противовирусной терапии;
- Поздняя госпитализация.

Первоочередные меры по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Раннее начало лечения в соответствии с ВМП:

- 1) Лабораторное подтверждение диагноза не позднее 48 часов;**
- 2) Назначение этиотропной терапии не позднее 5-го дня от начала заболевания;**
- 3) Лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе;**
- 4) Обеспечение ежедневного дистанционного мониторинга состояния пациента;**
- 5) Выполнение КТ не позднее 48 часов при отсутствии улучшения в течение 3 дней;**
- 6) Госпитализация в день выявления ухудшения состояния.**

Основные проблемы при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19

На госпитальном этапе:

- Несвоевременное начало системной противовоспалительной терапии;
- Несвоевременное начало и неправильный выбор антибактериальной терапии;
- Неэффективная антитромботическая терапия;
- Несвоевременное начало и неправильный выбор респираторной поддержки;
- Отсутствие телемедицинских консультаций с федеральными и региональными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии;

Первоочередные меры по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19

НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ведение пациента строго в соответствии с ВМР:

- 1) Обеспечение **лабораторного мониторинга** состояния пациента для своевременного назначения патогенетической терапии: СРБ, ферритин, D-димер, прокальцитонин и др.
- 2) Назначение **антикоагулянтной терапии** соответствовало актуальным временным методическим рекомендациям (своевременный переход с профилактических на лечебные дозы);
- 3) Назначение **системной противовоспалительной терапии** соответствовало актуальным временным методическим рекомендациям;
- 4) Назначение **антибактериальной терапии** соответствовала с актуальными клиническими рекомендациями
- 5) Выбор **метода респираторной поддержки** в соответствии с актуальными временными методическими рекомендациями.

Лабораторный мониторинг пациентов с COVID-19 в зависимости от тяжести состояния

Лёгкое течение

Амбулаторное
лечение

Клинический анализ крови
Биохимические исследования
по показаниям

Среднетяжелое течение

Госпитализация

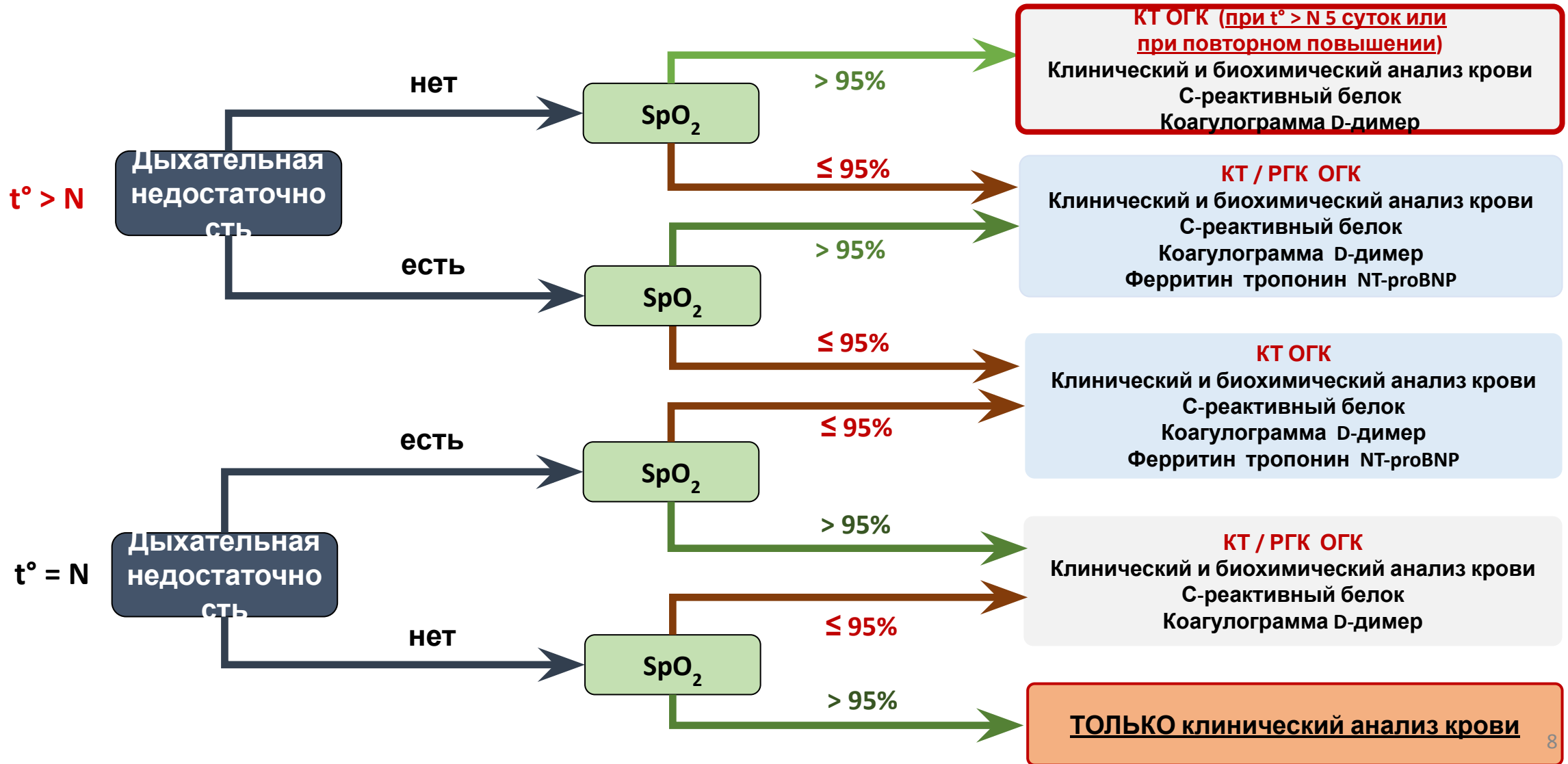
Клинический анализ крови 1 раз в 2-3 дня
Биохимические исследования 1 раз в 2-3 дня
Контроль гемостаза 1 раз далее по показаниям
СРБ, ИЛ-6, ферритин при поступлении
(повтор по показаниям)

Тяжелое течение

Госпитализация
в ОРИТ

Клинический анализ крови ежедневно и по показаниям
Биохимические исследования ежедневно и по показаниям
Контроль гемостаза ежедневно и по показаниям
СРБ, ИЛ-6, ферритин, прокальцитонин,
NT-proBNP/BNP в динамике

Объем лабораторного и инструментального обследования пациентов с COVID-19 или подозрением на COVID-19



Возможные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания

ВМР
Версия
8.1
от
01.10.2020

Форма заболевания

Возможные варианты схем лечения

Легкие формы

Схема 1: Фавипиравир

ИЛИ

Схема 2: Гидроксихлорохин*

ИЛИ

Схема 3: ИФН-а + умифеновир

Средне-тяжелые формы

Схема 1: Фавипиравир +/- барицитиниб или тофацитиниб

ИЛИ

Схема 2: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- барицитиниб или тофацитиниб

ИЛИ

Схема 3: Фавипиравир +/- олокизумаб или левелимаб

ИЛИ

Схема 4: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- олокизумаб или левелимаб

Тяжелые формы

(пневмония с развитием
дыхательной недостаточности, ОРДС)

Схема: Фавипиравир +/- тоцилизумаб или сарилумаб

Патогенетическое лечение: предупреждение и купирование цитокинового шторма

1 этап

Упреждающая противовоспалительная терапия

- ✓ Барицитини, тофацитиниб
- ✓ Олокизумаб, левилимаб

Данные КТ ОГК (КТ 2-3 с 2-мя и более признаками):

- ✓ снижение SpO₂;
- ✓ СРБ > 30 мг/л;
- ✓ лихорадка > 38 °С в течение 3 дней;
- ✓ число лейкоцитов < 3,0*10⁹ /л;
- ✓ абсолютное число лимфоцитов < 1,0*10⁹ /л.

2 этап

Купирование цитокинового «шторма»

- ✓ Тоцилизумаб
- ✓ Сарилумаб
- ✓ Канакинумаб

Данные КТ ОГК - значительный объем уплотненной легочной ткани более 50% (КТ 3-4) объема легких + 2 и более признака:

- ✓ снижение SpO₂;
- ✓ СРБ > 60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза на 8-14 дни заболевания;
- ✓ лихорадка > 38 °С в течение 5 дней;
- ✓ лейкоциты < 3,0*10⁹ /л;
- ✓ лимфоциты < 1*10⁹ /л;
- ✓ уровень ИЛ-6 > 40 пк/мл;
- ✓ уровень ферритина крови (> 500 нг/мл).

Выписка пациентов старше 18 лет из медицинской организации - при однократном отрицательном результате исследования на РНК SARS-CoV-2

Лабораторный критерий:

- ✓ **Однократный отрицательный результат исследования на РНК SARS-CoV-2**

Клинико-рентгенологические критерии:

- ✓ стойкое улучшение клинической картины
- ✓ $T < 37,5 \text{ } ^\circ\text{C}$
- ✓ отсутствие признаков нарастания ДН при SpO_2 на воздухе $\geq 95\%$
- ✓ $\text{СРБ} < 10 \text{ мг/л}$
- ✓ Количество лейкоцитов $> 3,0 \times 10^9/\text{л}$



транспортировка
бригадой СМП в СИЗ

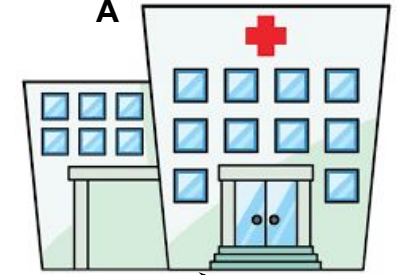


режим самоизоляции до
получения результатов
второго отрицательного
исследования на РНК
SARS-CoV-2

ДОМ
(обсерватор)



ПОЛИКЛИНИК
А

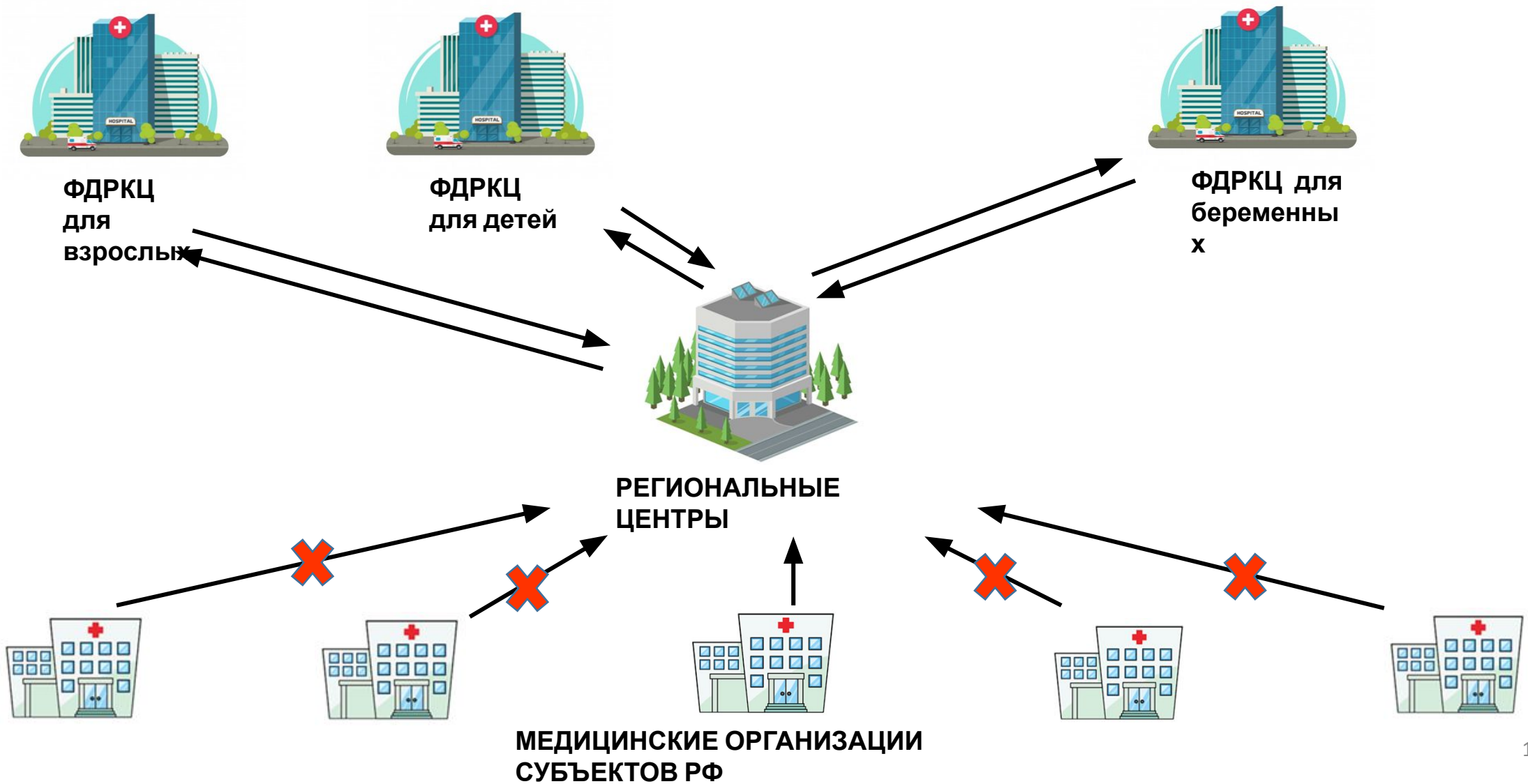


Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- Ежедневное медицинское наблюдение, в т.ч. дистанционное;
- Проведение исследования на РНК SARS-CoV-2;
- Проведение РГ и/или КТ ОГК (при необходимости).

Информация о выписке пациента передается в медицинскую организацию, в которой будет оказываться медицинская помощь в амбулаторных условиях

Взаимодействие между ФДРКЦ, региональными центрами и медицинскими организациями субъектов РФ



- Недостаточность/отсутствие ограничительных мероприятий (пропускного режима, ограждения инфекционных корпусов) на территории медицинских организаций, перепрофилированных под госпиталь для COVID-19 и внебольничных пневмоний;
- Недостаточное обеспечение мер инфекционного контроля в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (несоблюдение поточности пациентов – инфекционных и неинфекционных, не выделяются бригады для оказания медицинской помощи на дому больным с респираторными инфекциями и т.д.)
- Формальное использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками, отсутствие контроля за правильностью использования СИЗ, особенно в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях.