***О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской
области от 24.01.2022 Ns 117-п «Об организации оказания медицинской помощи
в амбулаторных условиях пациентам в период распространения новой
коронавирусной инфекции на территории Свердловской области»***

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и острыми респираторными вирусными инфекциями, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.02.2022 N° 57н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2022 N° 4 «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15», Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в Положение об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - Положение), утвержденное приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2022 № 117-п «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам в период распространения новой коронавирусной инфекции на территории Свердловской области», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2022 № 207-п (далее - Приказ), следующие изменения:

1) подпункт 1 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«1) легкое течение заболевания, в случае если возраст пациента 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);»

2) дополнить Положение Приложением N° 6 (прилагается).

1. Изложить Приложение № 3 к Приказу в новой редакции (прилагается).
2. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение 10 дней со дня его принятия.
3. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента опубликования.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

А.А. Карлов

Министр здравоохранения

Свердловской области

Приложение № 6 к Положению об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

Приоритетные группы пациентов с COVID-19 для назначения амбулаторного
лечения в условиях распространения варианта Омикрон SARS-CoV-2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Степень тяжести заболевания | Иммунный статус в отношении COVID-19 | Принадлежность пациента к группе риска | Потребность в этиотропном лечении |
| 1 | Бессимптомное | Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания < 6 месяцев | Да | Лечение не требуется |
| Нет |
| Не вакцинирован | Да |
| Нет |
| 2 | Легкое \* | Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания < 6 месяцев | Да | Лечение с использованием схем № 1-3 для легкого течения |
| Нет | Симптоматическоелечение |
| Не вакцинирован | Да | Лечение с использованием схем № 4-6 для легкого течения |
| Нет |
| 3 | Среднетяжелое\* | Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания < 6 мес | Да | Лечение с использованием схем № 1-2 для среднетяжелого течения |
| Нет | Симптоматическоелечение |
| Не вакцинирован | Да | Лечение с использованием схем № 1-2 для среднетяжелого течения |
| Нет |

Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области

Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | № | Препарат | Режим дозирования |
| Легкое течение |
| Схема11,4 | I3 | Фавипиравир5 | 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-а, интраназальные формы | 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 оС) |
| Схема21,4 | I3 | Молнупиравир7 | 800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней |
| 2 | ИФН-а, интраназальные формы | 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 °C) |
| СхемаЗ1'4 | I3 | Умифеновир5 | 200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней |
| 2 | ИФН-а, интраназальные формы5 | 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 °C) |
| Схема42 | I3 | Фавипиравир5 | 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-а, интраназальные формы5 | 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 оС) |
| Схема52,4 | I3 | Молнупиравир7 | 800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней |
| 2 | ИФН-а, интраназальные формы5 | 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 оС) |
| Схема62,4 | I3 | Умифеновир5 | 200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней |
| 2 | ИФН-а, интраназальные формы5 | 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 оС) |
| Среднетяжелое течение |
| Схема1 | 1 | Фавипиравир5 | 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 день (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-а, интраназальные формы5 | В соответствии с инструкцией по применению препарата(спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь) |
| 3 | Будесонид (порошок для | По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ингаляций дозированный) |  |
| 4 | Парацетамол | 1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °C) |
| 58 | Ривароксабан | 10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней |
| или |  |
| Апиксабан | 2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней |
| или |  |
| Дабигатрана6этексилат | 110 мг 2 раза/сут;75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней. |
| Схема2 | 1 | Молнупиравир7 | 800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые12 часов, курс не более 5 дней |
| 2 | ИФН-а,интраназальныеформы5 | 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 °C) |
| 58 | Ривароксабан | 10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней |
| или |  |
| Апиксабан | 2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней |
| или |  |
| Дабигатрана6этексилат | 110 мг 2 раза/сут;75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней. |

1. - схема назначается при повышении температуры теле <38°С в течение менее 3 дней;
2. - схема назначается при повышении температуры тела <38°С более 3 дней;
3. — при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами

или иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

1. — рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью,

наличием ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефициты антитромбина, протеинов С или S, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

1. - в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS- CoV-2 или антигены SARS-CoV-2;
2. — эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.
3. — периоральный прием молнупиравира может быть эффективным для лечения COVID-19, если начать прием препарата после подтверждения диагноза COVID-19 и в течение 5 дней с момента появления первых симптомов

в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого течения с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания

8 - при наличии дополнительных фактров риска ТГВ/ТЭЛА и и низком риске кровотечений у больных, не получающих антикоагулянты по другим показаниям

Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии *с* разделом 5.4 только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз>12х109/л (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), лалочкоядерный сдвиг > 10%, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина <0,1 нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне >0,5 нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой).