



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25.03.2020 № 282

г. Красногорск

О применении временной схемы терапии пациентов,
заболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Московской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.03.2020 № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» в целях эффективного оказания медицинской, в том числе лекарственной помощи жителям Московской области, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Рекомендовать к применению в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, временную схему медицинской методологии в подходах к лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), разработанную государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» и государственным бюджетным учреждением Московской области «Научно-практический центр клинико-экономического анализа Министерства здравоохранения Московской области» на основании временных методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, участвующих в организации

089421

медицинской помощи пациентам, заболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Мособлмедсервис» в приоритетном порядке обеспечить закупку лекарственных препаратов в соответствии с предоставленной временной схемой медицинской методологии в подходах к лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для обеспечения медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области.

4. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Московской области организовать методическую поддержку и контроль применения медицинскими организациями временной схемы медицинской методологии в подходах к лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Московской области Огневу Е.Ю.

Министр здравоохранения
Московской области



С.А.Стригункова

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Московской области
от 25.03.2020 № 282

ВРЕМЕННАЯ СХЕМА
медицинской методологии в подходах к лечению COVID -19
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Московской области
(для взрослой категории граждан)

№ п/п	Тяжесть заболевания	Признаки/симптомы	Антивирусная/ иммунотерапия	Поддерживающая терапия
1	2	3	4	5
1	Бессимптомное течение	- отсутствие симптомов	не показана	- контроль динамики состояния
2	Средней тяжести	- легкое поражение верхних дыхательных путей - стабильная клиническая картина	не показана	- контроль температуры, ЧДД
3	Стабильный пациент с респираторными или системными симптомами	- тяжелая астения - сухой кашель - клинические или рентгенологически е признаки поражения легких - только ОДИН из ниже представленных критериев: 1. Температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 2. $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 260$ 3. Лимфопения < 800/мкл - отсутствие нарастания респираторной симптоматики	не показана	- симптоматическая терапия - регидратация per os - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 2 нг/мл или увеличенном С-реактивном белке в 2 раза

1	2	3	4	5
4	Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии	Клинические или лабораторные показатели тяжелого состояния (2 и более признаков) 1. Температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 2. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 260$ 3. Лимфопения $< 800/\mu\text{л}$	Лопинавир/ритонавир * 400/100 мг 2 раза в сутки ИЛИ Дарунавир 600 мг 2 раза в сутки+ Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки И Гидроксихлорохин фосфат, 400 мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки, в течение 10 дней	- кислород - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине $> 2 \text{ нг}/\text{мл}$ или увеличенном С-реактивном белке в 2 раза -рекомендации или внутривенная регидратация
5	Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций	- острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)* - Гипотензия, септический** - полиорганная недостаточность** - нарушение сознания (менее 15 баллов по шкале ком Глазго)	Лопинавир/ритонавир * 400/100 мг 2 раза в сутки ИЛИ Дарунавир 600 мг 2 раза в сутки+ Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки И Гидроксихлорохин фосфат 400 мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней ИЛИ Тоцилизумаб 8 мг/кг (максимальная доза 800 мг), разовая доза внутривенно (инфузия в течение часа); при недостаточном улучшении или отсутствии положительной симптоматики вторая доза вводится через 8-12 часов	1. Кислородотерапия 2. При неэффективности п.1 - высокопоточный кислород 3. Ведение больного в положении на животе 4. Неинвазивная респираторная поддержка 5. При неэффективности п.4 - протективная ИВЛ - антибиотикотерапия - интенсивная терапия и мониторинг согласно протоколам - системная стероидная терапия в случае ОРДС (стероиды обязательны при назначении тоцилизумаба) - рассмотреть целесообразность ЭКМО в случае рефрактерной гипоксемии несмотря на инвазивную вентиляцию легких в положении на животе

*Критерии ОРДС (ARDS Definition Task Force. Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E. et al. ARDS Definition Task Force. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin Definition. JAMA. 2012;307):

1. Возникновение синдрома (новые симптомы или усугубление симптомов поражения легких) в пределах одной недели от момента действия известного причинного фактора.

2. Двусторонние затеки на R-грамме органов грудной клетки, которые нельзя объяснить выпотом, ателектазом, узлами.

3. Дыхательную недостаточность нельзя объяснить сердечной недостаточностью или перегрузкой жидкостью
 4. Нарушение оксигенации (гипоксемия):
 4.1. Легкая: 200 мм рт.ст. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ при ПДКВ или СРАР ≥ 5 см вод.ст.
 4.2. Умеренная: 100 мм рт.ст. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ при ПДКВ или СРАР ≥ 5 см вод.ст.
 4.3. Тяжелая: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ при ПДКВ или СРАР ≥ 5 см вод.ст.

**Критерии шока (Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801–810. doi:10.1001/jama.2016.):

Септический шок - персистирующая артериальная гипотензия, требующая применения вазопрессоров для поддержания АДср ≥ 65 мм рт.ст. в сочетании с уровнем лактата > 2 ммоль/л несмотря на адекватную инфузционную терапию

***Критерии органной дисфункции (A.E. Baue, E. Faist, D. Fry (Eds.), Multiple organ failure, Springer, New York (2000)

Сердечно-сосудистая	Критерии шока
Мочевыделительная	Диурез $< 0,5 \text{ мл}/\text{кг}/\text{час}$; удвоение уровня креатинина
Дыхательная система	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$; ИВЛ; инфильтраты на рентгенограмме
Печень	Билирубин $> 20 \text{ мкмоль}/\text{л}$ 2 дня Трансаминазы в 2 раза $> N$
Свёртывающая система	ПТВ $> N$; тромбоциты $< 100 \text{ тыс}/\text{мм}^3$ или \downarrow на 50% от исходного
Метаболическая дисфункция	pHa $< 7,3$; BE $> -5,0$; лактат $> 1,5 N$
ЦНС	Менее 15 баллов Глазго

Разработано:

Главным внештатным специалистом по инфекционным болезням
Министерства здравоохранения Московской области И.М. Шилкиной;

Директором государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Московской области «Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского» Д.Ю. Семёновым;

Директором государственного бюджетного учреждения Московской области
«Научно-практический центр клинико-экономического анализа Министерства
здравоохранения Московской области» К.А. Кокушкиным.