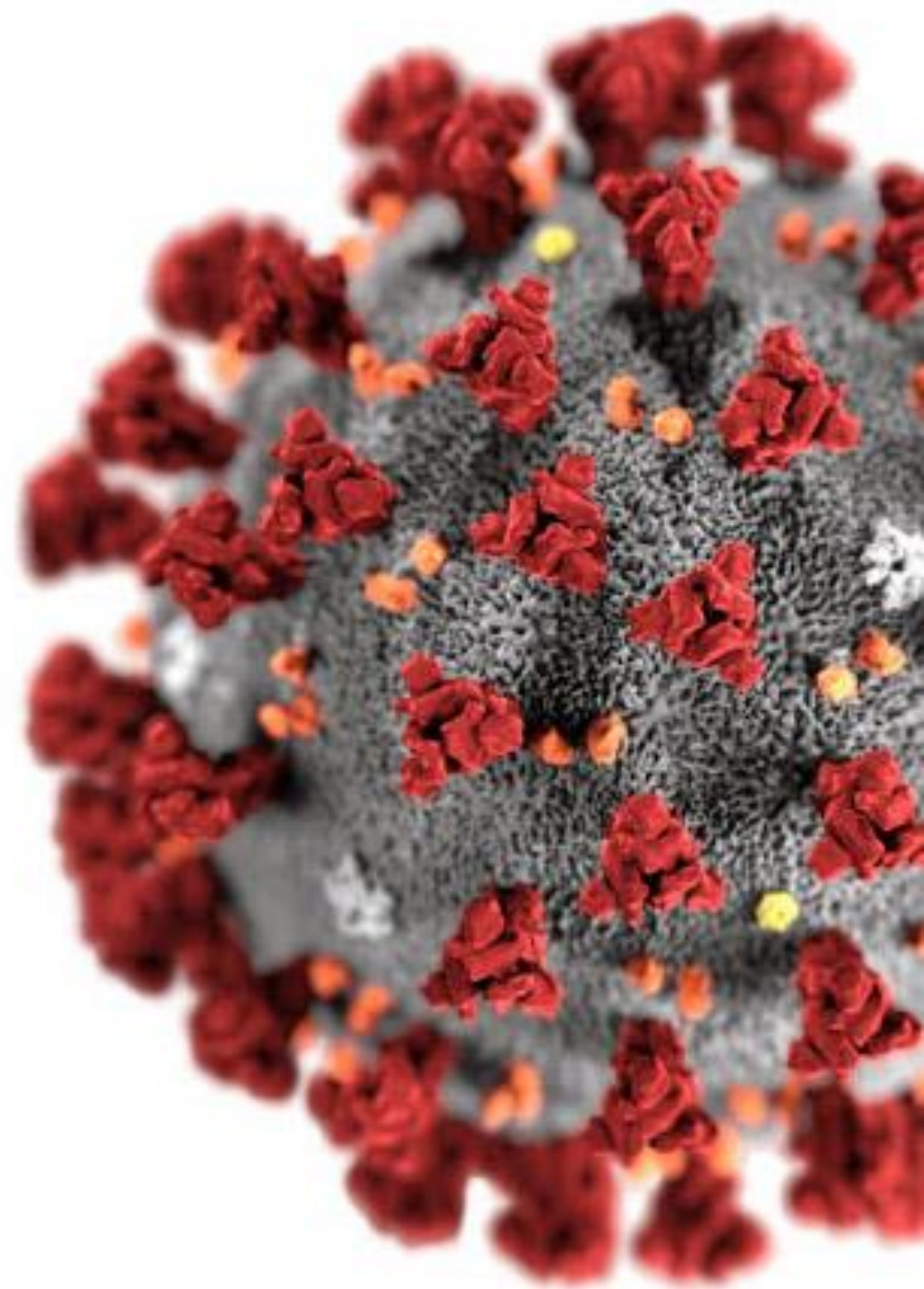




МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА,  
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ**

# COVID-19

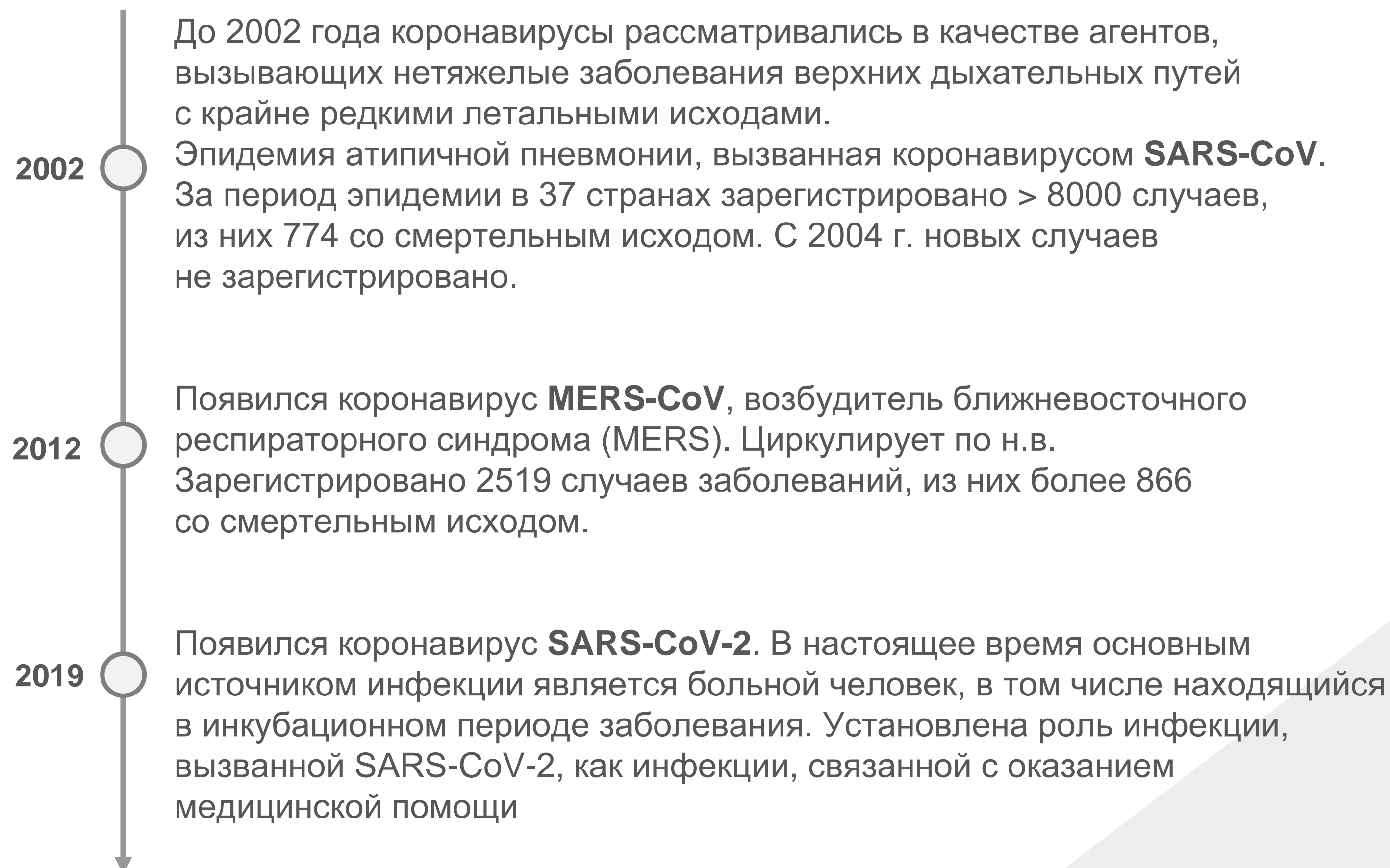


На основе  
**Временных методических рекомендаций**  
Минздрава России, вер. 4 (27.03.2020)



# п.1. Возникновение и распространение новой коронавирусной инфекции

**Коронавирусы** (*Coronaviridae*) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных



## Механизмы и пути передачи

- воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре)
- воздушно-пылевой
- контактный
- фекально-оральный (возможен)

## Факторы передачи

воздух, пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом

## Коронавирус SARS-CoV-2

Представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к линии Beta-CoV В семейства *Coronaviridae*; II группа патогенности (как SARS-CoV и MERS-CoV)

Код по МКБ-10 – В 34.2

ВОЗ в январе 2020 г. добавила специальный код — U07.1 COVID-19 в раздел МКБ-10 «Коды для использования в чрезвычайных ситуациях» (при летальном исходе от COVID-19 указывается в строке «г» части I медицинского свидетельства о смерти).



## п.2. **Определение случая заболевания COVID-19**

### **Подозрительный**

наличие клинических проявлений ОРВИ, бронхита, пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с эпид.анамнезом

#### **Эпидемиологический анамнез**

- ✓ возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;
- ✓ тесные контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

### **Подтвержденный**

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК вируса SARS-CoV-2 методом ПЦР вне зависимости от клинических проявлений

#### **COVID-19** (COronaVirus Disease 2019)

потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2



## п.3.1. **Диагностика COVID-19**

**Диагноз устанавливается** на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований

### **Инструментальная диагностика**

- КТ легких (при отсутствии возможности – обзорная рентгенография органов грудной клетки);
- ЭКГ.

- 1** **Подробная оценка** жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза
- 2** **Физикальное обследование:**
  - термометрия
  - оценку уровня сознания,
  - измерение ЧСС, АД, ЧДД
  - оценка слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
  - аускультация и перкуссия легких;
  - пальпация лимфатических узлов;
  - исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;

- 3** **Лабораторная диагностика**

**общая**

  - общий анализ крови;
  - биохимический анализ крови;
  - исследование уровня С-реактивного белка;
  - пульсоксиметрия.

**+ пациентам с ОДН:**

  - исследование газов артериальной крови;
  - коагулограмма.
- 4** **специфическая**
  - выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

**Госпитализация осуществляется с учетом требований, предусмотренных приказом Минздрава России 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**

#### **Сокращения:**

КТ – компьютерная томография

ЭКГ – электрокардиограмма

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ПЦР – полимеразная цепная реакция

## п. 3.3. **Специфическая лабораторная диагностика\*** нового коронавируса SARS-CoV-2



- ✓ Для лабораторной диагностики применяется метод ПЦР
- ✓ Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является мазок из носоглотки и/или ротоглотки
- ✓ Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными
- ✓ Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет мед.работник, обученный правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности
- ✓ Пробы от пациентов должны быть транспортированы с соблюдением требований санитарных правил\*\*.
- ✓ Лаборатории медицинских организаций, не зависимо от формы собственности, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с возбудителями инфекционных заболеваний человека III-IV патогенности и условия для работы (методом ПЦР или другими методами) могут организовывать работу по диагностике COVID-19 без выделения возбудителя, пользуясь зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации тест-системами в соответствии с инструкцией по применению.
- ✓ Информация о выявлении случая COVID-19 или подозрении на данную инфекцию немедленно направляется в территориальный орган Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ.
- ✓ Медицинские организации, выявившие случай заболевания (в т.ч. подозрительный), вносят информацию о нем в информационную систему (<https://ncov.ncmbr.ru>)

\*в соотв. с письмом Роспотребнадзора от 21.01.2020 № 02/706-2020-27 и письмом Роспотребнадзора от 18.03.2020 №02/4457-2020-27

\*\*СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности»

# КТ критерии диагностики изменений органов грудной клетки при COVID-19



## Высокая вероятность COVID-19:

- многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности с или без консолидации;
- утолщение междолькового интерстиция по типу «булыжной мостовой» (“crazy-raving” sign);
- симптом воздушной бронхограммы.

### Локализация изменений:

- расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное;
- мультилобулярный двусторонний характер поражения.

## Средняя вероятность COVID-19:

- диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» различной формы и протяженности с или без консолидации;
- перилобулярные уплотнения;
- обратное «halo».

### Локализация изменений:

- расположение преимущественно диффузное, преимущественно перибронхиальное;
- преимущественно односторонний характер поражения по типу «матового» стекла.

## Низкая вероятность COVID-19:

- единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» не округлой формы и не периферической локализации;
- наличие лобарных инфильтратов;
- участки инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «матового стекла».

### Локализация изменений:

- преимущественно односторонняя локализация.

## п.3.2. Клинические особенности COVID-19



### Инкубационный период

от 2 до 14 суток

### Формы COVID-19

легкая, средняя, тяжелая

### Выписка пациентов

с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при отсутствии клинических проявлений болезни и получении двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня

### Клинические симптомы

- >90%** повышение температуры тела
- 80%** кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)
- 55%** одышка\*
- 44%** миалгии и утомляемость
- >20%** ощущение заложенности в грудной клетке

\* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения

### Клинические проявления

- ОРВИ легкого течения
- Пневмония, в т.ч. с ОДН
- ОРДС
- Сепсис
- Септический шок



### Этиотропное

по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, выделяют препараты этиологической направленности (как правило, использованных в комбинации):

- Хлорохин
- Гидроксихлорохин
- Лопинавир + ритонавир;
- Препараты интерферонов

Опубликованные на сегодня сведения о результатах лечения с применением данных препаратов не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности, в связи с чем их применение **допустимо по решению врачебной комиссии**, если возможная польза для пациента превысит риск.

### Патогенетическое

- достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты
- инфузионная терапия под контролем состояния у пациентов в тяжелом состоянии (с осторожностью)
- для профилактики отека мозга, легких целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза
- мукоактивные препараты с целью улучшения отхождения мокроты
- бронхолитическая ингаляционная терапия бронхообструктивного синдрома

### Симптоматическое

- купирование лихорадки
- комплексная терапия ринита / ринофарингита
- комплексная терапия бронхита

**Жаропонижающие назначают** при температуре выше 38,0 °С.

При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах.

Наиболее безопасным препаратом является парацетамол



# Список возможных к назначению лекарственных средств (у взрослых)



| Препарат (МНН)                    | Формы выпуска                                     | Схемы назначения  |
|-----------------------------------|---|---|
| Хлорохин                          | Таблетки  | <b>500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней</b>   |
| Гидроксихлорохин                  | Таблетки  | <b>400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней</b>   |
| Лопинавир + Ритонавир             | Таблетки/<br>суспензия                            | <b>400 мг лопинавира /100 мг ритонавира назначаются каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме.</b><br>В случае невозможности перорального приема препаратов Лопинавир+Ритонавир (400 мг лопинавира/100 мг ритонавира) вводится в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней через назогастральный зонд |
| Тоцилизумаб                       | Концентрат для приготовления раствора для инфузий | <b>400 мг внутривенно капельно медленно (в течение не менее 1 часа), при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч.</b><br>Однократно вводить не более 800 мг.  |
| Рекомбинантный интерферон бета-1b | Препарат для подкожного введения                  | <b>0.25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций)</b>  |
| Рекомбинантный интерферон альфа   | Раствор для интраназального введения              | <b>По 3000 МЕ 5 раз в день (суточная доза 15000-18000 МЕ) в течение 5 дней</b>  |

# Возможные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания\*



| Форма заболевания  | Возможные варианты схем лечения   |
|--|---|
| <p><b>Легкие формы</b> у пациентов <b>младше 60 лет</b> без сопутствующих хронических заболеваний (поражение только верхних отделов дыхательных путей)</p>                 | <p>Рекомбинантный интерферон альфа</p>  |
| <p><b>Легкие формы</b> у пациентов <b>старше 60 лет</b> или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями (поражение только верхних отделов дыхательных путей)</p> | <p><b>Схема 1:</b> Хлорохин<br/>или<br/><b>Схема 2:</b> Гидроксихлорохин</p>  |
| <p><b>Средне-тяжелые формы</b> у пациентов <b>младше 60 лет</b> без сопутствующих хронических заболеваний (пневмония без дыхательной недостаточности)</p>                  | <p><b>Схема 1:</b> Хлорохин<br/>или<br/><b>Схема 2:</b> Гидроксихлорохин</p>  |
| <p><b>Средне-тяжелые формы</b> у пациентов <b>старше 60 лет</b> или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями (пневмония без дыхательной недостаточности)</p>  | <p><b>Схема 1:</b> Гидроксихлорохин + азитромицин<br/>или<br/><b>Схема 2:</b> Лопинарвир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b</p>              |
| <p><b>Тяжелые формы</b> (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис)</p>  | <p><b>Схема 1:</b> Гидроксихлорохин+азитромицин +/- тоцилизумаб<br/>или<br/><b>Схема 2:</b> Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b</p> |

\* Подробнее см. приложение 2

## п.4.4. **Антибактериальная терапия COVID-19**



Пациентам поступающих с диагнозом «**пневмония тяжелого течения**», до момента уточнения этиологии пневмонии (вирусная, бактериальная, вирусно- бактериальная), в режиме упреждающей терапии **должна быть назначена антимикробная терапия** одним из следующих препаратов: амоксициллин/клавулановая кислота, респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин), цефалоспорин 3 генерации (цефотаксим, цефтриаксон), цефтаролин фосамил.



При выделении золотистых стафилококков из отделяемого дыхательных путей (образец, взятый при аспирации из трахеи и бронхов, проведении бронхоальвеолярного лаважа) или крови и интерпретации их в качестве возбудителей пневмонии или сепсиса, **рекомендуется назначение оксациллина (суточная доза – 12 граммов) или цефазолина (суточная доза 6 граммов).**

**Наиболее универсальными антибиотиками для лечения тяжелой бактериальной пневмонии являются**

- **цефтаролин**
- **линезолид,**

так как обладают высокой активностью отношении пневмококков (чувствительных и резистентных к пенициллину) и стафилококков (чувствительных и резистентных к метициллину).

При необходимости лечения пневмонии, возникшей при проведении искусственной вентиляции легких для лечения ОРДС взрослых или полиорганной недостаточности, решение о выборе и назначении антибактериальных препаратов принимается с учетом необходимости подавления нозокомиальной бактериальной флоры по данным микробиологического мониторинга и характера предшествующей антимикробной терапии.



## п.4.7. Принципы терапии неотложных состояний COVID-19

### • Инфузионная терапия

- растворы электролитов, изотонические растворы,
- растворы углеводов (10% растворы декстрозы),
- при снижении уровня альбумина – 10% раствор альбумина до 10 мл/кг/сутки.

### • НИВЛ

При отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии – оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ; альтернативной НИВЛ также может служить высокоскоростной назальный поток

### • ИВЛ

Проводится при неэффективности НИВЛ— гипоксемии, метаболическом ацидозе или отсутствии увеличения индекса  $PaO_2/FiO_2$  в течение 2 часов, высокой работе дыхания

### • ЭКМО

Основным показанием является ОРДС средней тяжести и тяжелого течения с длительностью проведения любой ИВЛ не более 5 суток.

### • Лечение септического шока

Незамедлительная внутривенная инфузионная терапия кристаллоидными растворами (30 мл/кг, инфузия 1 литра раствора в течение 30 мин. или ранее)

НИВЛ – неинвазивная искусственная вентиляция легких (ИВЛ)  
ЭКМО – экстракорпоральная мембранная оксигенация  
ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром

### Показания для перевода в ОРИТ

(достаточно одного из критериев)

- Нарастающая и выраженная одышка;
- Цианоз;
- Частота дыхания  $> 30$  в минуту;
- Сатурация  $SpO_2 < 90\%$ ;
- Артериальное давление АДсист  $< 90$  мм рт. ст.;
- Шок (мраморность конечностей, акроцианоз, холодные конечности, симптом замедленного сосудистого пятна ( $>3$  сек), лактат более 3 ммоль/л);
- Дисфункция центральной нервной системы (оценка по шкале комы Глазго менее 15 баллов);
- Острая почечная недостаточность (мочеотделение  $< 0,5$  мл/кг/ч в течение 1 часа или повышение уровня креатинина в два раза от нормального значения);
- Печеночная дисфункция (увеличение содержания билирубина выше 20 мкмоль/л в течение 2-х дней или повышение уровня трансаминаз в два раза и более от нормы);
- Коагулопатия (число тромбоцитов  $< 100$  тыс./мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).



## Этиотропное

В настоящее время не разработано.

В качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям.

Назначение препаратов лопинавир+ритонавир возможно в случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода

Рибавирин и рекомбинантный интерферон бета-1b **противопоказаны** к применению во время беременности

## Патогенетическое

- Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол;

## Симптоматическое

- Возможно применение муколитических средств и бронходилататоров
- Необходима адекватная респираторная поддержка

## Акушерская тактика

Определяется несколькими аспектами:

- тяжестью состояния пациентки,
- состоянием плода,
- сроком гестации

Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также в случае непредотвратимости / неизбежности летального исхода матери с целью попытки сохранения жизни плода.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения.



## п.4.4. Специфика антибактериальной терапии COVID-19 у беременных, рожениц и родильниц

При **осложненных формах** инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена **внутривенно** в течение **первых 2-3 часов** после госпитализации



При **вторичной вирусно-бактериальной пневмонии:**

- цефалоспорин III поколения  
± макролид;
- защищенный аминопенициллин  
± макролид.

При **третичной бактериальной пневмонии:**

- цефалоспорин IV поколения  
± макролид;
- карбапенемы;
- ванкомицин;
- линезолид.

**Противопоказанным при беременности**

- тетрациклины;
- фторхинолоны;
- сульфаниламиды.

## п.5.1–5.3. **Профилактика** коронавирусной инфекции



### Меры неспецифической профилактики, направленные на:

#### Источник инфекции

- Изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;
- Назначение этиотропной терапии

#### Механизм передачи

- Соблюдение правил личной гигиены
- Использование одноразовых медицинских масок, – использование СИЗ для медработников;
- Проведение дезинфекционных мероприятий;
- Утилизация мед. отходов класса В;
- Транспортировка больных специальным транспортом

#### Контингент

- Элиминационная терапия («промывка» носа р-ром NaCl)
- Местное использование лекарств, обладающих барьерными функциями;
- Своевременное обращение в медицинские организации при появлении симптомов

### Медикаментозная профилактика

- для взрослых интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа
- для беременных только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы Распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р, от 31.01.2020 №154-р, от 03.02.2020 №194-р, от 18.02.2020 №338-р, от 27.02.2020 №447-р, от 27.02.2020 №446-р, от 27.02.2020 №448-р от 16.03.2020 №635-р, от 06.03.2020 №550-р, от 12.03.2020 №597-р, от 14.03.2020 №622-р и Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 №2, от 31.01.2020 №3, от 02.03.2020 №5, от 13.03.2020 №6, от 18.03.2020 №7.

## п.4.5. Профилактика распространения COVID-19 в медицинских организациях



### Транспортировка пациента

- Пациентов с подозрением или подтвержденным COVID-19 необходимо госпитализировать в инфекционный стационар, доставка осуществляется специализированным транспортом
- Персонал и водитель, контактирующие с больными COVID-19 (при подозрении на инфекцию) должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты:
  - ✓ шапочки,
  - ✓ противочумные (хирургические) халаты,
  - ✓ респираторы (класса FFP3 или NIOSH-certified № 95),
  - ✓ защитные очки или экраны
- Транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории мед. организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой

### Дезинфекция

- Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания и прекращается через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя, включает в себя:
  - ✓ меры гигиены,
  - ✓ частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками,
  - ✓ регулярное проветривание помещений,
  - ✓ проведение влажной уборки.
- В кладовой одежда больного хранится в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки
- Медицинские отходы, в т.ч. биологические выделения пациентов, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, применяемыми к отходам класса В





# Профилактика COVID-19 у медицинских работников

- Следует проводить ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным
  - Медицинский персонал, контактирующий с пациентами с COVID-19 и при подозрении на данное заболевание, должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты
    - ✓ шапочки,
    - ✓ противочумные (хирургические) халаты,
    - ✓ респираторы (класса FFP3 или NIOSH-certified № 95),
    - ✓ защитные очки или экраны.
  - Для медицинских работников, занятых в сборе и удалении медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора
- Не прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках
  - При попадании биологического материала, содержащего возбудитель SARS-CoV-19 на слизистые оболочки или кожные покровы:
    - ✓ руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;
    - ✓ слизистые оболочки рта и горла ополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.
  - Гигиеническую обработку рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и предметами ухода, а также объектами, находящимися в непосредственной близости от больного

В литературе описан **опыт применения гидроксихлорохина** для постконтактной профилактики COVID-19 у медицинских работников по схеме: 400 мг два раза с интервалом 12 часов в первый день, далее 400 мг – 1 раз в неделю в течение 7 недель.

## п.5.5 **Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях**



Для минимизации потребности в СИЗ рекомендуется:

- ✓ с помощью технических и административных мер ограничить число лиц, нуждающихся в использовании СИЗ (ограничить число мед. работников, контактирующих с пациентами; минимизировать количество входов в палату)
- ✓ использовать дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на COVID-19
- ✓ внедрить в практику расширенное использование респираторов

### **Организационные меры:**

- **обучение персонала** принципам правильного использования респираторов.
- **проведение оценки риска**
- **максимальное разобщение потоков** для выделения зон низкого и высокого риска.
- **выделение зон** отдыха персонала и помещений для офисной работы в максимально изолированных помещениях.
- **выделение более узких групп персонала**, который работает в условиях наиболее высокого риска.
- **обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами**
- применение максимально возможных режимов **естественной вентиляции**
- **Исключить** использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем)

## п. 5.4 **Патологоанатомическое вскрытие**



**Все тела умерших от COVID-19 подлежат обязательному патологоанатомическому вскрытию.**

Тело умершего пациента транспортируется из отделения, где произошла смерть, непосредственно в патологоанатомическое отделение данной медицинской организации

**Патологоанатомическая картина** при ТОРС, вызванного в том числе COVID-19, зависит от стадии болезни:

- в ранней стадии преобладают признаки диффузного альвеолярного повреждения, острого бронхоолита, отёка и геморрагий интерстициальной ткани
- в поздней стадии развивается фиброзирующий альвеолит с организацией экссудата в просветах альвеол и бронхиол

### Оснащение ПАО

- Методическая папка с оперативным планом противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного COVID-19
- Схема оповещения
- Памятка по технике вскрытия и забора материала для бактериологического исследования
- Функциональные обязанности на всех сотрудников отделения
- Защитная одежда (противочумный костюм II типа)
- Укладка для забора материала; стерильный секционный набор;
- Запас дезинфицирующих средств и емкости для их приготовления

Вскрытие производится в присутствии специалиста организации, уполномоченной осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Доставка аутопсийного материала для лабораторного исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» осуществляется в кратчайшие сроки



## п. 6. **Маршрутизация пациентов** с подозрением на COVID-19

Медицинская помощь пациентам с COVID-19 оказывается в соответствии с Порядками<sup>1</sup>.

Госпитализация пациента осуществляется в медицинские организации, имеющие в своем составе **мельцеровские боксы**, либо в медицинские организации, **перепрофилируемые** под специализированные учреждения, соответствующие Требованиям<sup>2</sup>

**В целях обеспечения готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае завоза и распространения COVID-19**

**медицинским организациям необходимо:**

- иметь оперативный план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание,
- руководствоваться действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке, в том числе региональным Планом санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ

1 — приказы Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 №69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и от 05.05.2012 №521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» с проведением всех противоэпидемических мероприятий.

2 — СП 1.3.3118-13 Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности).



# Пример организации сортировки пациентов в многопрофильной больнице





# Ссылка на скачивание Временных методических рекомендаций

Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» размещены на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru/ministry/med\\_covid19](https://rosminzdrav.ru/ministry/med_covid19)

QR-КОД - ССЫЛКА:



Эксперты Минздрава России скорректировали [рекомендации](#) для врачей по профилактике, диагностике и лечению Covid-19, обновленная информация будет направлена во все медучреждения.

Рекомендации в виде [инфографики](#):

**ПРОФИЛАКТИКА,  
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ**

**COVID-19**

