



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

02. 07. 2021

№ 1458-12

г. Екатеринбург

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.11.2020 № 2066-п «Об организации обеспечения лекарственными средствами пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.11.2020 № 2066-п «Об организации обеспечения лекарственными средствами пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (<http://www.pravo.gov66.ru>), 2021, 12 февраля, № 28002) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.12.2020 № 2234-п, от 04.12.2020 № 2249-п, следующие изменения:

- 1) пункт 8 признать утратившим силу;
- 2) в пункте 9 слова «С.С. Тарадаю» исключить;
- 3) в подпункте 3 пункта 9 слова «заместителя начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяевой» заменить словами «Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяевой»;
- 4) в пункте 10 слова «С.Б. Туркова» заменить словами «Е.В. Ютяеву»;
- 5) приложение № 1 «Рекомендуемые схемы лечения в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции (прилагается);
- 6) в приложении № 2 «Правила организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19» пункт 3.6. изложить в следующей редакции:

«3.6. Подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 вне зависимости от тяжести заболевания:

- 1) пациенты, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным

приемом ГКС и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);

2) пациенты, проживающие в общежитии, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.»

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву, Е.А. Чадову, А.В. Шастина.

Министр



А.А. Карлов

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 02.07.2021 № 1458-п

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13 ноября 2020 года № 2066-п

Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

	N	Препарат	Режим дозирования
Легкое течение			
Схема 1 (приоритетная)	1	Фавипиравир	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. 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.
	2	ИФН- α , 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 °С)
Схема 2	1	Умифеновир	200 мг 4 р/сут в течение 5 - 7 дней
	2	ИФН- α , 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 °С)
Среднетяжелое течение			
Схема 1	1	Фавипиравир	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. 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.
	2	ИФН- α , 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 °С)
	4 <1>	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 <2>	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30 - 49 мл/мин вплоть до 30 дней

Антибактериальная терапия длительностью 3 - 7 дней назначается только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз $> 12 \times 10^9/\text{л}$ (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикоидов), 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 $\leq 0,5$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой).

1 - 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, антифиосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: возраст старше 70 лет, сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевания соединительной ткани, гормональная заместительная терапия/прием оральных контрацептивов);

2 - эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.