



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

12. 02. 2021

№ 262-н

г. Екатеринбург

**Об организации диспансерного наблюдения за пациентами с новой  
коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинских организациях  
Свердловской области**

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, версия 10 (08.02.2021),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, обеспечить:

1) организацию и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в зависимости от тяжести течения пневмонии и наличия осложнений, с учетом временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, версия 10 (08.02.2021) (приложение № 1 к настоящему приказу);

2) проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния;

3) охват диспансерным наблюдением пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 из числа подлежащих, не менее 95%;

4) формирование и передачу отчета о диспансерном наблюдении за лицами, перенесшими новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (приложение № 2 к настоящему приказу) в формате Excel, ежемесячно с нарастающим итогом в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городской центр медицинской профилактики» (далее – ГАУЗ СО «ГЦМП») на адрес электронной почты: ek-gcsp@mail.ru (приложение № 2).

2. Главному врачу ГАУЗ СО «ГЦМП» Л.В. Семеновой предоставлять сводную информацию по результатам диспансерного наблюдения за лицами, перенесшими новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в разрезе

медицинских организаций в Министерство здравоохранения Свердловской области на адрес электронной почты: v.eremkin@egov66.ru ежемесячно с нарастающим итогом в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

## Особенности диспансерного наблюдения за пациентами с COVID-19

Объем и кратность диспансерного наблюдения зависят от тяжести течения пневмонии и наличия осложнений.

Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):

1. рентгенографии органов грудной клетки\*;
2. спирографии\*;
3. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста) \*;
4. эхокардиографии (ЭхоКГ);
5. других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).

Дальнейшая тактика диспансерного наблюдения определяется врачом в зависимости от результатов осмотра и обследования.

При отсутствии жалоб и патологических изменений по результатам исследований дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России №173н от 29.03.2019 с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

При выявлении на КТ легких патологических изменений (признаков легочного фиброза, интерстициальных болезни легких, васкулита) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу). При отсутствии патологических изменений на КТ легких, но наличии у пациента жалоб или изменений в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.

Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких. В случае, если в процессе стационарного

\* при выявлении патологии – проведение КТ легких

лечения выявлено подозрение на злокачественное новообразование в легких, рекомендуется провести повторную рентгенографию органов грудной клетки через 6 недель после выписки, при необходимости направить пациента на КТ легких и проконсультировать с онкологом.

Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.

В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений:

- проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)1;
- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)\*;
- ЭхоКГ\*;
- при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
- при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких - КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).

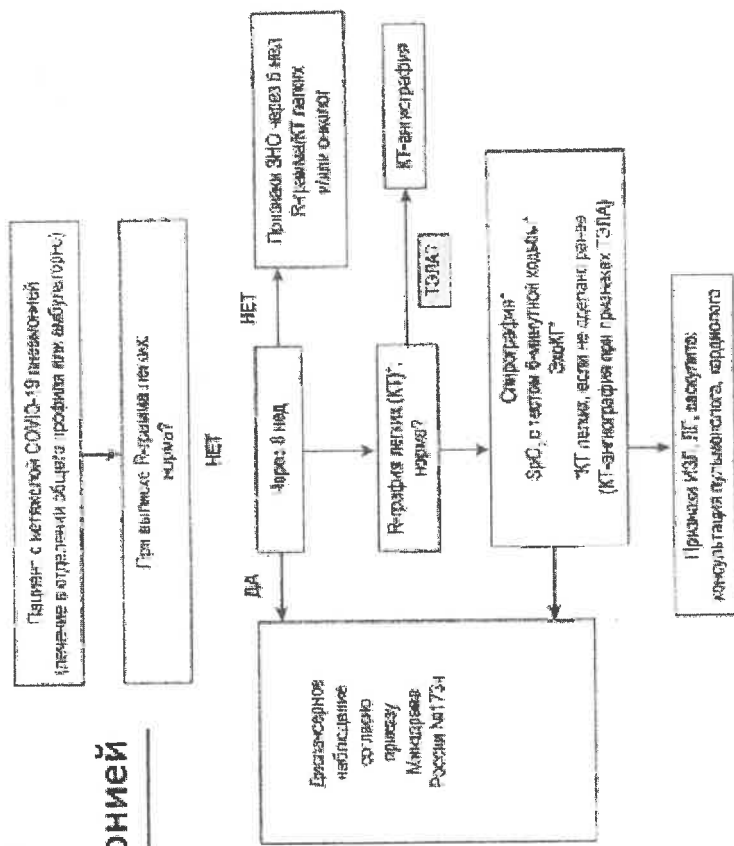
При выявлении патологических изменений на КТ легких (признаки интерстициальных заболеваний легких, легочных васкулитов, легочной гипертензии) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу, кардиологу). Если патологические изменения не выявлены, но у пациента имеются жалобы или изменения в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.

При диспансерном наблюдении необходимо проводить оценку психосоциальных факторов риска, включающую выявление симптомов тревожности и депрессии с помощью валидизированных опросников (например, Госпитальной шкалы тревоги и депрессии), с последующей коррекцией выявленных отклонений, при необходимости, с привлечением психолога, психиатра, социальных работников.

---

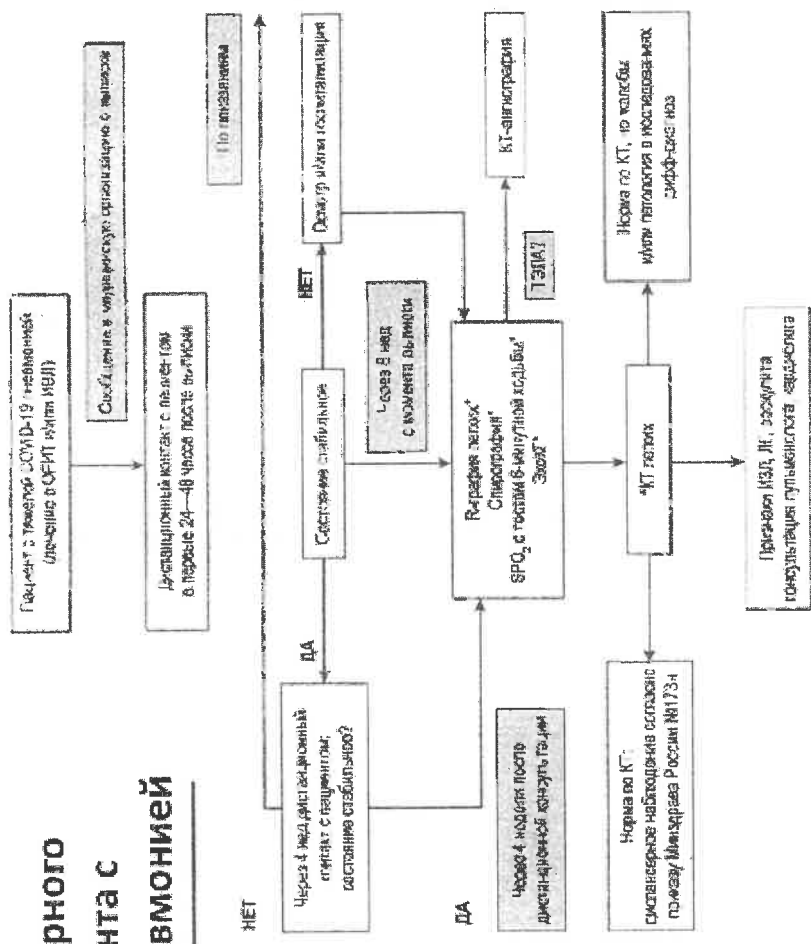
\* при выявлении патологии провести КТ легких, если до этого была проведена рентгенография легких.

# Алгоритм диспансерного наблюдения пациента с нетяжелой кovid-пневмонией



Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение)

# Алгоритм диспансерного наблюдения пациента с тяжелой ковид-пневмонией



Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение)

