



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОУЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ЗАГАД**

**ПРИКАЗ**

12.01.2021 № 13

г.Мінск

г.Минск

О дополнительных мерах по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с инфекцией COVID-19 и пневмонией тяжелой формой заболевания

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446, в соответствии с практикой применения приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2020 г. № 1195 «Об изменении приказов министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июня 2020 г. № 615 «Об оказании медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19» и от 15 апреля 2020 г. № 433 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией с нетяжелым течением, не связанной с инфекцией COVID-19, и пациентам с инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях» и от 06.04.2020 г. №387 «Об утверждении инструкции «Об организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с вероятной или подтвержденной инфекцией COVID-19 и дополнительных противоэпидемических мерах»»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранения Минского горисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения подчиненных Министерству здравоохранения при наличии пневмонии у беременных, рожениц и родильниц с инфекцией COVID-19 с тяжелой формой заболевания обеспечить:

1.1. госпитализацию и родоразрешение при наличии пневмонии у беременных, рожениц и родильниц с инфекцией COVID-19 без наличия факторов риска тяжелого течения заболевания на II-й технологический уровень оказания акушерско-гинекологической помощи;

1.2 госпитализацию и родоразрешение при наличии пневмонии у беременных, рожениц и родильниц с инфекцией COVID-19 с наличием факторов риска тяжелого течения заболевания на III-й технологический уровень оказания акушерско-гинекологической помощи.

1.3. наличие во всех приемных отделениях родильных стационаров организаций здравоохранения Республики Беларусь экспресс тестов на антиген SARS-CoV-2 COVID-19;

1.4. проведение обязательной консультации врача-инфекциониста при пневмонии у беременных, рожениц и родильниц с инфекцией COVID-19 и факторами риска тяжелого течения заболевания, для определения дальнейшей тактики лечения и ведения;

1.5. лабораторный контроль в динамике (на III-ем технологическом уровне): общий анализ крови (лейкоциты, лимфоциты), биохимический анализ крови (С-реактивный белок, ЛДГ, ферритин), коагулограмма (Д-димеры), АТ-III, антиХа, интерлейкин-6, прокальцитонин (частота исследования в зависимости от решения консилиума);

1.6. назначение низкомолекулярных гепаринов (далее - НМГ) в лечебной дозе с учетом фактической массы тела, наличия сопутствующих факторов риска и противопоказаний, с контролем Д-димеров не менее 2-х раз в неделю. Контроль за назначением и лечением НМГ обеспечить на уровне заместителя главного врача, заведующего отделением и лечащего врача;

1.7. применение лекарственного средства фондапаринус при тромбоцитопении и/или активном кровотечении (с учетом противопоказаний);

1.8. рациональное использование антибиотикотерапии только при наличии подтвержденной вторичной бактериальной инфекции; коррекцию антибактериальной терапии осуществлять по результатам микробиологического исследования биологических сред с определением возбудителя и чувствительности к антибиотикам;

1.9. проведение гидратационно-инфузионной терапии с учетом баланса жидкости за прошлые сутки, данных гематокрита, альбумина, удельного веса мочи (целевое значение 1015-1017);

1.10. контроль за назначением у пациентов в первые 10 дней клинической картины пневмонии:

ремдесивира: 200 мг стартовая доза, затем через 24 часа 100 мг 1 раз в сутки внутривенно 5-10 дней;

гидроксихлорохина 200 мг, по 1 таб. 2 раза в сутки, 6 - 10 дней перорально;

после родоразрешения: тоцилизумаб 4 - 8 мг/кг (при массе тела 100 кг и менее - 400 мг, более 100 кг - 800 мг) внутривенно капельно

однократно (при недостаточном ответе в случае введения дозы 400 мг возможно повторное введение препарата в течение последующих 24 часов до суточной дозы 800 мг максимально);

1.11. контроль за применением у пациентов экспериментальных методов лечения на основе клеточных технологий только по решению Республиканского консилиума с участием: врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога, врача инфекциониста. Клеточные технологии могут применяться в государственном учреждении «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии – далее ГУ «МНПЦХТиГ», или, при невозможности транспортировки пациента, в регионах с участием специалистов ГУ «МНПЦХТиГ»;

1.12. при родоразрешении:

обезболивание родов, метод выбора регионарной анальгезии: комбинированная СМА (по показаниям);

метод выбора анестезии при операции кесарева сечения (предпочтительна регионарная анестезия с неинвазивной респираторной поддержкой).

метод выбора анестезии при операции кесарева сечения у беременных с инфекцией COVID-19 и пневмонией тяжелой формы заболевания обсуждается врачебным консилиумом в составе заместителя главного врача, врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога. При необходимости могут быть включены в консилиум другие врачи специалисты.

1.13. контроль в отделении интенсивной терапии и реанимации:

условий для проведения неинвазивной вентиляции легких, при возможности высокопоточной подачи кислорода;

наличия аппаратов неинвазивной ИВЛ и канюль для высокопоточной оксигенации, масок для неинвазивной вентиляции;

необходимого уровня нутритивной поддержки преимущественно энтеральным путем введения;

проведения интубации трахеи с использованием стерильного клинка ларингоскопа и стерильной трубки (со строгим соблюдением асептики). У всех пациенток на инвазивной ИВЛ использовать одноразовый или многоразовый простерилизованный контур с обогревом и увлажнением, фильтры на вдохе и выдохе, с соблюдением правил ухода за ротовой полостью и дыхательными путями (правильная последовательность аспирации изо рта и трахеи – стерильные условия, отдельный катетер).

профилактики катетерной инфекции и инфекции мочевыводящих путей (адекватный уход, контроль инфицирования, максимально раннее удаление или замена катетера).

1.14. контроль выполнения компьютерной томографии органов грудной клетки и рентгенографии органов грудной клетки, исследования с контрастом по показаниям в зависимости от критерия риск/польза;

1.15. проведение тромболизиса при ТЭЛА (если нет возможности выполнить ангиопульмографию), по показаниям в зависимости от критерия риск/польза;

1.16. при выписке из стационара:

назначение в профилактической дозе и выдачу рецепта на низкомолекулярные гепарины, антикоагулянты (ривáроксабан), сроком не менее 1 месяца;

контроль Д-димеров через 14-21 день после выписки.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Богдан Е.Л.

Министр



Д.Л. Пиневич