



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

24. 02. 2022

№ 341-12

г. Екатеринбург

***О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2022 № 117-п «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам в период распространения новой коронавирусной инфекции на территории Свердловской области»***

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и острыми респираторными вирусными инфекциями, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.02.2022 № 57н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2022 № 4 «О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15», Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в Положение об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – Положение), утвержденное приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2022 № 117-п «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам в период распространения новой коронавирусной инфекции на территории Свердловской области», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2022 № 207-п (далее – Приказ), следующие изменения:

1) подпункт 1 пункта 18 изложить в следующей редакции:

«1) легкое течение заболевания, в случае если возраст пациента старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие

иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию);»

2) дополнить Положение Приложением № 6 (прилагается).

2. Изложить Приложение № 3 к Приказу в новой редакции (прилагается).

3. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение 10 дней со дня его принятия.

4. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента опубликования.

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

Министр здравоохранения  
Свердловской области



А.А. Карлов

Приложение № 6  
к Положению об организации амбулаторной  
медицинской помощи (на дому) и в медицинских  
организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

Приоритетные группы пациентов с COVID-19 для назначения амбулаторного  
лечения в условиях распространения варианта Омикрон SARS-CoV-2

№ п/п	Степень тяжести заболевания	Иммунный статус в отношении COVID-19	Принадлежность пациента к группе риска	Потребность в этиотропном лечении		
1	Бессимптомное	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 месяцев	Да	Лечение не требуется		
			Нет			
		Не вакцинирован	Да			
			Нет			
2	Легкое *	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 месяцев	Да	Лечение с использованием схем № 1-3 для легкого течения		
			Нет	Симптоматическое лечение		
		Не вакцинирован	Да	Лечение с использованием схем № 4-6 для легкого течения		
			Нет			
		3	Среднетяжелое *	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 мес	Да	Лечение с использованием схем № 1-2 для среднетяжелого течения
					Нет	Симптоматическое лечение
Не вакцинирован	Да			Лечение с использованием схем № 1-2 для среднетяжелого течения		
	Нет					

Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

№	Препарат	Режим дозирования
Легкое течение		
Схема 1 <sup>1,4</sup>	1 <sup>3</sup>	Фавипиравир <sup>5</sup> 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 (таблетки). 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 (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup> 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 оС)
Схема 2 <sup>1,4</sup>	1 <sup>3</sup>	Молнупиравир <sup>7</sup> 800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup> 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 3 <sup>1,4</sup>	1 <sup>3</sup>	Умифеновир <sup>5</sup> 200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup> 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 4 <sup>2</sup>	1 <sup>3</sup>	Фавипиравир <sup>5</sup> 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 (таблетки). 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 (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup> В соответствии с инструкцией по применению препарата

			(спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 оС)
Схема 5 <sup>2,4</sup>	1 <sup>3</sup>	Молнупиравир <sup>7</sup>	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup>	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 оС)
Схема 6 <sup>2,4</sup>	1 <sup>3</sup>	Умифеновир <sup>5</sup>	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup>	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 оС)
Среднетяжелое течение			
Схема 1	1	Фавипиравир <sup>5</sup>	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 (таблетки). 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 (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup>	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток

		ингаляций дозированный)		
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)	
	5 <sup>8</sup>	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 <sup>6</sup>	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней.	
Схема 2	1	Молнупиравир <sup>7</sup>	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней	
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>5</sup>	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)	
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток	
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)	
	5 <sup>8</sup>	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 <sup>6</sup>	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней.

1 – схема назначается при повышении температуры тела <38°С в течение менее 3 дней;

2 – схема назначается при повышении температуры тела <38°С более 3 дней;

3 – при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами

или иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

4 – рекомендуется назначение перорального антикоагулянта 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, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

5 – в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS-CoV-2 или антигены SARS-CoV-2;

6 – эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.

7 – пероральный прием молнупиравира может быть эффективным для лечения COVID-19, если начать прием препарата после подтверждения диагноза COVID-19 и в течение 5 дней с момента появления первых симптомов

в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого течения с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания

8 – при наличии дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА и и низком риске кровотечений у больных, не получающих антикоагулянты по другим показаниям

Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии с разделом 5.4 только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз  $>12 \times 10^9/\text{л}$  (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), 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  $\geq 0,5$  нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой).