

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 6 мая 2020 г. N 315-388/20П/од

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ  
С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Временное [Положение](#) об организации амбулаторного центра диагностики пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию (далее - Положение) (приложение 1).

1.2. Образцы протокола описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и протокола амбулаторного приема врачом-терапевтом/врачом-специалистом пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 ([приложение 2](#)).

1.3. [Схему](#) прикрепления медицинских организаций для проведения КТ-исследований взрослому населению пациентам с внебольничной пневмонией, в том числе коронавирусной этиологии (COVID-19) (приложение 3).

1.4. Схема ([приложение 4](#))

2. Главным врачам амбулаторных центров, перечисленных в [приложении 2](#) к настоящему приказу, в течение 48 часов с момента регистрации приказа организовать работу амбулаторного центра диагностики пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию в круглосуточном режиме (24/7) в соответствии с приложениями к настоящему приказу и обеспечить:

2.1. Режим работы отдельных подразделений и кабинетов (лаборатория, отделение функциональной, лучевой и ультразвуковой диагностики, кабинеты дежурных терапевтов, кабинет забора крови и мазка для теста на коронавирус).

2.2. Учет рабочего времени сотрудников кабинетов и отделений компьютерной томографии (количества часов) в целях соблюдения Трудового законодательства Российской Федерации.

2.3. Установление графика работы кабинетов компьютерной томографии 24/7, обеспечивающий прием больных с симптомами респираторных заболеваний, в том числе пневмонией или подтвержденным ПЦР COVID-19, в том числе с организацией текущей дезинфекцией помещений.

2.4. Контроль качества рентгенологических исследований (компьютерной томографии) органов дыхания, посредством телемедицинских технологий, в том числе на базе референс-центра на базе ГБУЗ НО "Нижегородский областной диагностический центр".

2.5. Обучение работе с компьютерным томографом дополнительных рентген-лаборантов, из числа рентген-лаборантов кабинетов маммографии и флюорографии, а также с привлечением сотрудников из других медицинских организаций через Ресурсный центр ГКУ "Центр медицинской ИНСПЕКЦИИ".

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, обеспечить:

- маршрутизацию пациентов в случае, если в результате наблюдения пациента на дому или при вызове бригады скорой медицинской помощи заметно ухудшение его состояния;

- при направлении обеспечить пациента выпиской из первичной медицинской документации (ф.

027/у) и направлением (ф. 057/у).

4. Руководителям медицинских организаций независимо от формы собственности, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывающих скорую медицинскую помощь, обеспечить:

4.1. медицинскую эвакуацию пациентов в соответствии с маршрутизацией;

4.2. транспортировку пациентов в медицинские организации, проводящие компьютерную томографию, и обратно:

- по направлению территориальной поликлиники,

- по направлению стационара (не имеющего компьютерного томографа для проведения КТ);

- при оказании скорой медицинской помощи;

4.3. соблюдение противоэпидемических требований.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр  
А.В.СМИРНОВ

Утверждено  
приказом министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от N

#### ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

1. Настоящее временное Положение устанавливает режим работы амбулаторного центра диагностики пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию (далее - амбулаторный КТ - центр) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Нижнего Новгорода, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее - медицинских организаций).

2. Режим рабочего времени, предусмотренный настоящим Положением, является обязательным для медицинских организаций.

3. Порядок ведения суммированного учета рабочего времени устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка медицинских организаций.

4. В амбулаторном КТ - центре (далее - Центр) предусмотреть вход пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию с симптомами респираторных заболеваний (далее - Центр).

5. На входной группе Центра медицинский работник/дежурный администратор встречает пациентов с симптомами респираторных заболеваний, выдает медицинскую маску пациенту и маршрутизирует в кабинет КТ с соблюдением противоэпидемического режима медицинской организации и режима разделения потоков пациентов. После проведенного исследования медицинский работник/(администратор) провожает пациента до кабинета дежурного врача-терапевта, информируя о необходимости дождаться результатов исследования и последующей консультации врача-терапевта. В момент ожидания консультации расстояние между ожидающими пациентами должно составлять не менее

1,5 метра.

6. В медицинских организациях в зоне расположения кабинета компьютерной томографии должен функционировать процедурный кабинет с процедурной медицинской сестрой для забора крови, а также кабинет УЗИ диагностики.

7. Кабинет дежурного врача-терапевта должен располагаться в непосредственной близости от зоны компьютерной томографии

8. В часы работы кабинета компьютерной томографии обязательно организуется работа не менее двух дежурных врачей-терапевтов, работа лаборатории, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики.

9. Дежурные врачи-терапевты должны установить диагноз, определить наличие или отсутствие пневмонии, степень тяжести и принять решение о продолжении лечения на дому или госпитализации в стационар.

10. Алгоритм ведения пациентов в амбулаторном КТ центре представлен в приложении 4 к настоящему приказу. По результатам КТ исследования врач-терапевт принимает решение о дальнейшей тактике лечения пациента:

10.1. При наличии патологических изменений в соответствии с Критериями принятия решений и оценкой тяжести состояния пациента по данным КТ вызывается бригада скорой медицинской помощи для эвакуации пациента в больницу с указанием основного диагноза:

10.2. Амбулаторное лечение (на дому).

11. В медицинских организациях назначаются ответственные медицинские работники за осуществление динамического наблюдения по телефону за пациентами с симптомами ОРВИ на дому, сбор данных о пациентах посредством телефонных звонков и за формирование отчетной документации.

12. Ежедневно врач отделения помощи на дому по окончании рабочей смены формирует списки пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении и передает их ответственным медицинским работникам через заместителя главного врача по медицинской части.

13. Выделенные для этих целей ответственные медицинские работники ежедневно осуществляет контроль состояния пациентов данной категории, с занесением сведений в амбулаторную карту пациента.

В случаях ухудшения состояния пациента и нарастания симптомов, свидетельствующих/не исключающих развитие осложнений:

- повышение температуры более 38 °С;
- появление одышки;
- нарастания симптомов общей интоксикации;
- усиления кашля

ответственный сотрудник осуществляет запись пациента на компьютерную томографию в Центр.

Аналогичный порядок направления на КТ диагностику осуществляется в случае подозрения ковидной пневмонии:

- при приеме у врача-терапевта в медицинской организации в день обращения;
- при посещении пациента на дому в день обращения
- по направлению стационара (не имеющего компьютерного томографа для проведения КТ).

Рекомендуемая схема организации работы в отделении лучевой диагностики:

1. В кабинете компьютерной томографии должно быть обеспечено разделение на аппаратную (грязную зону) и пультовую (чистую зону), рентген-лаборант остается в пультовой, а в аппаратную добавляется медработник, обеспечивающий позиционирование и снятие пациента.

2. В медицинских учреждениях должно быть обеспечено необходимое количество средств индивидуальной защиты (СИЗ) врачей-рентгенологов и рентген-лаборантов, а также средств для проведения профилактической и очаговой дезинфекции помещений.

Рекомендуемая штатная численность на 1 рабочую смену:

1. Рентген-лаборант (пультовой) - 1 ставка
2. Медицинская сестра/рентген-лаборант (процедурной) - 1 ставка
3. Младшая медицинская сестра/санитарка - 1 ставка

Целью планируемого разделения является снижение риска заражения рентген-лаборантов путем ограничения количества контактов пациентов, сокращение времени проведения исследования для каждого пациента.

Требования к использованию сотрудниками средств индивидуальной защиты при работе с пациентом с COVID-2019 или с подозрением на COVID-2019

1. При работе с пациентом: противочумный костюм 1 типа или его аналоги (комбинезон, респиратор класса защиты FFP2 и выше, защитные очки, перчатки).

2. После выхода от грязной зоны, костюм снимают в соответствии с правилами работы с противочумным костюмом, обеззараживают погружением в дезраствор, надевают халат и маску. Использованный костюм утилизируют как отходы класса В.

3. При работе в "чистой зоне": медицинский халат и маска.

Критерии принятия решений о тактике ведения пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 по результатам компьютерной томографии

На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач принимает решение о госпитализации пациента в стационар в соответствии с маршрутизацией при наличии сочетания изменений на КТ, соответствующих средней и высокой вероятности коронавирусной пневмонии и по степени тяжести КТ - 2, 3, 4 с любыми 2 и более из нижеперечисленных признаков:

1. Лихорадка ( $>38,0$  °C);
2. ЧДД $>22$ ;
3. SpO<sub>2</sub> $<93\%$ ;

4. Наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (возраст старше 65 лет; беременность; наличие диарейного синдрома; сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).

Образец протокола  
описания компьютерной томографии легких пациента  
с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19

N п/п	Наименование поля	Значение	Методология
1	Дата исследования		заполняется автоматически
2	Номер исследования		заполняется автоматически
3	Полис		
4	ФИО пациента		
5	Дата рождения		
6	Пол		
7	Описание	текстовое поле	
8	Заключение	КТ-0 КТ-1 КТ-2 КТ-3 КТ-4	КТ-0 - Не соответствуют пневмонии (в т.ч. COVID-19) КТ-1 - зоны уплотнения по типу "матового стекла". Вовлечение паренхимы легкого =<25%. П КТ-2 - зоны уплотнения по типу "матового стекла". Вовлечение паренхимы легкого 25 - 50% КТ-3 - Зоны уплотнения по типу "матового стекла". Вовлечение паренхимы легкого 50 - 75%. КТ-4 - Диффузное уплотнение легочной ткани по типу "матового стекла" и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями. Гидроторакс (двусторонний, преобладает слева). Вовлечение паренхимы легкого >=75%
9	Вирусная пневмония	да/нет	
10	степень тяжести	нулевая легкая среднетяжелая тяжелая критическая	нулевая - КТ-0 легкая - КТ-1 среднетяжелая - КТ-2 тяжелая - КТ-3 критическая - КТ-4
11	Дата		

12	ФИО врача-рентгенолога		
----	---------------------------	--	--

### Динамика КТ симптомов COVID-19 при МСКТ

#### Стадии процесса

**Ранняя стадия (0 - 4 дня)** Симптом матового стекла, локальные ретикулярные изменения на фоне матового стекла ("crazy-paving" sign), ограниченное число пораженных сегментов (преимущественно нижние доли)

**Стадия прогрессирования (5 - 8 дней)** Увеличение распространенности вышеописанных симптомов, появление очагов консолидации

**Пиковая стадия (10 - 13 дней)** Симптом консолидации, перилобулярные уплотнения, плевральный выпот (редко)

**Стадия разрешения (более 14 дней)** Частичное или полное разрешение (рассасывание)

**Тяжесть поражения легких на МСКТ коррелирует с тяжестью заболевания.**

Суть метода заключается в подсчете процентов вовлечения в патологический процесс каждой из пяти долей легких:

1. < 5% вовлечено
2. 5% - 25% вовлечено
3. 26% - 49% вовлечено
4. 50% - 75% вовлечено
5. > 75% вовлечено

Общий балл по МСКТ является суммой индивидуальных показателей доли и может варьироваться от 0 (отсутствие вовлечения) до 25 (максимальное вовлечение), когда все пять долей вовлечены более чем на 75%. Процент поражения легких может быть рассчитан путем умножения общего балла на 4.

Образец протокола  
амбулаторного приема врачом-терапевтом/врачом-специалистом  
пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию  
COVID-19

N п/п	Наименование поля	Значение	Методология
1	МО		
2	Дата приема		
3	ФИО врача		
4	Полис		
5	ФИО пациента		

6	Дата рождения		
7	Пол		
8	Возраст		
9	Адрес проживания		
10	Тип приема	после КТ	
11	Результат КТ	КТ0 КТ1 КТ2 КТ3 КТ4	
12	Пневмония	да/нет	
13	Признаки пневмонии	вирусная бактериальная	не заполняется в случае ответа "нет" в поле "Пневмония"
14	Степень тяжести	нулевая легкая среднетяжелая тяжелая критическая	
15	Осмотр:		
16	температура тела	цифровое значение	
17	кашель	да/нет	
	если "да"		
18	сухой	чек-бокс	в случае ответа "да" в поле "кашель"
19	с мокротой	чек-бокс	в случае ответа "да" в поле "кашель"
20	одышка/затрудненное дыхание	да/нет	
21	ощущение заложенности в грудной клетке	да/нет	
22	слабость, ломота	да/нет	
23	<b>ЧДД</b>	цифровое значение	
24	Дополнительно	текстовое поле	описание иных признаков, включая насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2), результат прослушивания легких, результат ЭКГ и пр.

25	Основной диагноз	U07.1 U07.2	U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванной вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) U07.2 - Коронавирусная инфекция, вызванной вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны). Ставится один или оба диагноза в зависимости от наличия/отсутствия положительного лабораторного теста. Если положительного лабораторного теста нет и результат КТ-0, то ставится диагноз группы J
26	Сопутствующий диагноз	J12.0 - J18.9	по результатам КТ в случае наличия пневмонии
27	Другие сопутствующие диагнозы		хронические заболевания
28	Рекомендации по режиму лечения	домашний режим стационарно	Госпитализация показана при КТ - 2, 3, 4
29	Лекарственная терапия	требуется/не требуется	
30	Назначение по лекарственной терапии	текстовое поле	перечисление лекарственных препаратов, дозировка

Приложение 3  
Утверждена  
приказом министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**СХЕМА  
ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-ИССЛЕДОВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ  
И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ  
ПНЕВМОНИЮ, КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)**

N	Наименование медицинской организации	Перечень районов/медицинских организаций, прикрепленных к медицинской организации
1.	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	г. Арзамас, Арзамасский р-н, Ардатовский, Вадский, Вознесенский, Перевозский, Шатковский, (Дивеевский до особого распоряжения), Дальнеконстантиновский, Первомайский районы



2.	ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	Балахнинский, Городецкий, Ковернинский, Сокольский, Чкаловский районы
3.	"ГБУЗ НО "Больница скорой медицинской помощи" г. Дзержинска	г. Дзержинск, Володарский район
4.	ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	Лысковский, Большемурашкинский, Воротынский, Княгининский, Спасский Сергачский, Бутурлинский Краснооктябрьский, Пильнинский, Сеченовский районы
5.	ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	Павловский, (Богородский, Вачский, Выксунский, Сосновский, Кулебакский, Навашинский районы до особого распоряжения)
6.	ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	Починковский, (Б.Болдинский, Гагинский, Лукояновский районы до особого распоряжения)
7.	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	г.о.г. Семенов, Воскресенский, Варнавинский, Краснобаковский районы
8.	ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	Шахунский, Тоншаевский, Уренский, Ветлужский, Шарангский, Тонкинский районы
9.	ГБУЗ НО "Борская ЦРБ ЦРБ"	Борский, Канавинский район г. Н.Новгород
10.	ГБУЗ НО "Клинический диагностический центр"	Советский, Приокский, Нижегородский, Автозаводский районы г. Н.Новгорода, Кстовский район
11.	ФГУЗ "Клиническая больница N 50 Федерального медико-биологического агентства"	Взрослое население города Саров
12.	ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер"	Пациенты - ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер" и районов области с сочетанной патологией (туберкулез + COVID-19)
13.	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства ФМБА России	Население, прикрепленное к ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, и Ленинский район г. Н.Новгорода
14.	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 12 Сормовского района г. Н.Новгорода" (Проведение исследований в ООО "Единый медицинский центр")	Сормовский и Московский, районы г. Н.Новгорода

-----

<\*> Закрытые до особого распоряжения в ближайшие центры или в центр на базе ГБУЗ НО "КДЦ".

Приложение 4  
Утверждена  
приказом министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНОМ  
КТ-ЦЕНТРЕ

Амбулаторный КТ-центр

Проведение исследований и консультаций

1. Компьютерная томография легких
2. Общий анализ крови
3. Электрокардиография
4. Консультация врача терапевта/врача общей практики
5. Пульсоксиметрия

Оценка степени тяжести

Степень тяжести: КТ1,  
 $t < 38,0$  °C; ЧДД < 30, SpO<sub>2</sub> > 93%

V

Лечение на дому

V

Степень тяжести: КТ1,  
клиническая совокупность 2 и более признаков на  
фоне лихорадки  
 $t < 38,0$  °C; ЧДД < 30, SpO<sub>2</sub> > 93%

V

Лечение по схеме COVID-пациентов

Степень тяжести КТ 2, 3, 4, совокупность  
2 и более признаков:  
 $t > 38,0$  °C, ЧДД > 30, SpO<sub>2</sub> < 93%,  
лимфопения, лейкопения, наличие  
факторов риска <\*>

V

Вызов бригады СМП

Имеются признаки:  
 $t > 38,0$  °C, миалгия, нарушение  
обоняния, сухой кашель,  
затруднение дыхания. Наличие  
факторов риска тяжелого течения

коронавирусной инфекции <\*>

НЕТ

ДА

Состояние стабильное  
t<38,5 °C; ЧДД<20,  
SpO2>93%

Лечение по схеме  
ОРВ-пациентов

Лечение по схеме COVID-пациентов

-----

<\*> Факторы риска тяжелого течения коронавирусной инфекции: возраст старше 65 лет, беременность, наличие диарейного синдрома, сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника, и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).

---