

*Силами 43  
Тришак  
0503  
Андреев А. В.  
Андреев В. В.  
0603*

МИНИСТЕРУЛ  
ОКРОТИРИЙ СЭНЭТЭЦИЙ  
АЛ РЕПУБЛИЧИЙ  
МОЛДОВЕНЕШТЬ НИСТРЕНЕ



МИНИСТЕРСТВО  
ОХОРОНЫ ЗДОРОВ'Я  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ  
МОЛДАВСЬКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСЬКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

«05» 03 2020 года

№ 162

г. Тирасполь

О внесении изменений и дополнений  
в Приказ Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 5 февраля 2020 года № 90  
«О мерах по профилактике в  
Приднестровской Молдавской Республике  
коронавирусной инфекции, вызванной  
новым типом вируса (2019- nCoV)»

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22) в действующей редакции, Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры, численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15), с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), во исполнение Указа Президента Приднестровской Молдавской Республики от 31 января 2020 года № 32 «О превентивных мерах по недопущению распространения на территории Приднестровской Молдавской Республики коронавирусной инфекции» (САЗ 20-5), в целях осуществления мер по профилактике и борьбе с коронавирусной инфекцией, вызванной новым типом вируса (2019-nCoV), учитывая эпидемиологическую ситуацию и распространение инфекции на мировом уровне, рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 5 февраля 2020 года № 90 «О мерах по профилактике в Приднестровской Молдавской Республике коронавирусной инфекции, вызванной новым типом вируса (2019- nCoV)» следующие изменения и дополнения:

а) в подпунктах к), л) пункта 1 Приказа слова «инфекционное отделение стационаров государственных лечебно-профилактических учреждений по месту

жительства (месту пребывания) больных» заменить словами «инфекционные отделение ГУ «Слободзейская центральная районная больница» и ГУ «Республиканская клиническая больница»;

б) в подпункте б) пункта 2 Приказа слова «инфекционные отделения стационаров государственных лечебно-профилактических учреждений по месту жительства (месту пребывания) указанных граждан» заменить словами «инфекционные отделение ГУ «Слободзейская центральная районная больница» и ГУ «Республиканская клиническая больница»;

в) дополнить Приказ пунктом 6-1 следующего содержания:

«6-1. Утвердить Алгоритм обследования пациента с подозрением на заражение коронавирусной инфекцией, вызванной новым типом вируса (2019- nCoV), согласно Приложению к настоящему Приказу»;

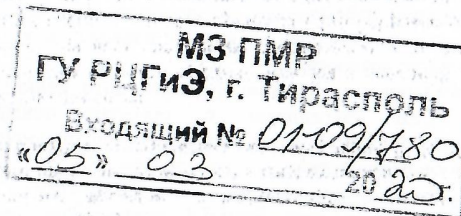
г) дополнить Приказ Приложением «Алгоритм обследования пациента с подозрением на заражение коронавирусной инфекцией, вызванной новым типом вируса (2019- nCoV)» согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей подведомственных государственных учреждений.

3. Контроль исполнения настоящего Приказа возложить заместителя министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики Кузьмина Е.В.

Заместитель Председателя Правительства  
Приднестровской Молдавской Республики –  
министр здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики

А.А. Цуркан



Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от «07» 03 2020 года № 102

«Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 5 февраля 2020 года № 90

#### Алгоритм

обследования пациента с подозрением на заражение коронавирусной инфекцией,  
вызванной новым типом вируса (2019- nCoV)

### 1. Общие положения

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологических анамнеза и результатов лабораторных исследований.

1. **Подробная оценка** всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза. При сборе эпидемиологического анамнеза обращается внимание на посещение в течение 14 дней до первых симптомов, эпидемически неблагополучных по 2019-nCoV стран и регионов (в первую очередь г. Ухань, Китай), наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование 2019-nCoV, или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.

2. **Физикальное обследование, обязательно включающее:**

- а) оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей,
- б) аускультацию и перкуссию легких,
- в) пальпацию лимфатических узлов,
- г) исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки,
- д) термометрию, с установлением степени тяжести состояния больного.

3. **Лабораторная диагностика общая:**

а) выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;

б) биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Биохимический анализ крови не дает какой-либо специфической информации, но обнаруживаемые отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений, имеют определенное прогностическое значение, оказывают влияние на выбор лекарственных средств и/или режим их дозирования;

в) исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии;

г) пульсоксиметрия с измерением SpO<sub>2</sub> для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. Пульсоксиметрия является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке и оценивать ее эффективность;

д) пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO<sub>2</sub> менее 90% по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH, бикарбонатов, лактата;

е) пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.

4. **Лабораторная диагностика специфическая:** выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР.

5. **Инструментальная диагностика:**

а) обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции). При рентгенографии грудной клетки выявляют двусторонние сливные инфильтративные затемнения. Чаще всего наиболее выраженные изменения локализуются в базальных отделах легких. Также может присутствовать и небольшой плевральный выпот;

б) электрокардиография (ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем госпитализированным пациентам. Данное исследование не несет в себе какой-либо специфической информации, однако в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значительно влияет на прогноз. Кроме того, определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов.

Принятие решения о необходимости госпитализации:

а) при анамнестических данных, указывающих на вероятность инфекции, вызванной 2019-nCoV, независимо от степени тяжести состояния больного, показана госпитализация в инфекционную больницу/отделение с соблюдением всех противоэпидемических мер;

б) при отсутствии подозрений на инфекцию, вызванную 2019-nCoV, решение о госпитализации зависит от степени тяжести состояния и вероятного другого диагноза.

### 2. Лабораторная диагностика коронавирусной инфекции

Для лабораторной диагностики инфекции, вызванной 2019-nCoV, применяется метод ПЦР. Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР проводится больным с клинической симптоматикой респираторного заболевания, подозрительного на инфекцию, вызванную 2019-nCoV, в особенности прибывающим из эпидемиологически неблагополучных регионов сразу после первичного осмотра.

Биологическим материалом для исследования является мазок из носоглотки и/или ротоглотки.

Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными и при работе с ними должны соблюдаться требования по безопасности работ с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности). Медицинские работники, которые собирают или транспортируют клинические образцы в лабораторию, должны быть обучены практике безопасного обращения с биоматериалом, строго соблюдать меры предосторожности и использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Образцы должны быть транспортированы с соблюдением требований СанПиП МЗ и СЗ ПМР 1.2.036-07 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности».

На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРВИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Транспортировка возможна на льду.

При направлении биологических образцов от пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную коронавирусом 2019-нCoV, для проведения лабораторных исследований, а также при получении положительного результата на любом этапе диагностики, информация немедленно отправляется в Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и в территориальные органы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики.

### 3. Стандартное определение случая заболевания коронавирусной инфекцией 2019- нCoV.

**Подозрительный на инфекцию, вызванную 2019-нCoV, случай:**

а) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза:

- б) посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по 2019-нCoV стран и регионов;
- в) наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019-нCoV, которые в последующем заболели; \* наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-нCoV.

**Вероятный случай инфекции, вызванной 2019-нCoV:**

1) наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза (см. выше).

**Подтвержденный случай инфекции, вызванной 2019-нCoV:**

1. Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза (см. выше).

2. Положительные результаты лабораторных тестов на наличие РНК 2019-нCoV методом ПЦР.

### 4. Клинические особенности коронавирусной инфекции

**Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток.**

Для новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-нCoV, характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- а) повышение температуры тела (>90%);
- б) кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- в) одышка (55%);
- г) миалгии и утомляемость (44%);
- д) ощущение заложенности в грудной клетке (>20%).

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть головные боли (8%), рвота (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться в отсутствие повышения температуры тела.

**Клинические варианты и проявления 2019-нCoV инфекции:**

1. Острая респираторная вирусная инфекция легкого течения.
  2. Пневмония без дыхательной недостаточности.
  3. Пневмония с ОДН.
  4. ОРДС.
  5. Сепсис.
  6. Септический (инфекционно-токсический) шок.
- Гипоксемия (снижение SpO2 менее 88%) развивается более чем у 30% пациентов.

Различают легкие, средние и тяжелые формы 2019-нCoV инфекции.

Средний возраст пациентов у пациентов в провинции Ухань составлял около 41 года, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди больных отмечены частые сопутствующие заболевания: сахарный диабет (20%), артериальная гипертензия (15%) и другие сердечно-сосудистые заболевания (15%).

Двадцать пять процентов подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных в Китае, были классифицированы китайскими органами здравоохранения как тяжелые (16% тяжелых больных, 5% в критическом состоянии и 4% умерших). При тяжелом течении наблюдаются быстро прогрессирующее заболевание нижних дыхательных путей, пневмония, ОДН, ОРДС, сепсис и септический шок. В г. Ухань практически у всех пациентов с тяжелым течением заболевания развивается прогрессирующая ОДН: пневмония диагностируется у 100% больных, а ОРДС – более чем у 90% больных.