



**ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 17 апреля 2020 г. № 408  
г. Курган

**Об организации оказания экстренной медицинской помощи в инфекционном госпитале в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Курганской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» и в целях максимально эффективного оказания медицинской помощи населению Курганской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) временную маршрутизацию пациентов для оказания экстренной медицинской помощи на территории Курганской области согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) временную схему маршрутизации для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) алгоритм оказания медицинской помощи в инфекционном госпитале пациентам при остром коронарном синдроме, нарушении ритма и проводимости согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) алгоритм оказания медицинской помощи в инфекционном госпитале пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму графика дежурств профильных врачей-специалистов для организации и оказания консультативной медицинской помощи по профилям, в инфекционном госпитале согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2. Главным врачам Государственного бюджетного учреждения (далее - ГБУ) «Курганская областная специализированная инфекционная больница» (Журавский И.А.), ГБУ «Курганская больница № 2» (Притчин А.Ю.):

1) организовать оказание медицинской помощи в инфекционном госпитале пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с подозрением на нее, лицам из числа контактных с признаками острой респираторной вирусной инфекции и гриппа и пациентам с признаками острой респираторной вирусной инфекции (далее ОРВИ) и гриппа при отсутствии эпидемиологического анамнеза (далее - инфекционный

госпиталь) на базе ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» и ГБУ «Курганская больница №2» по профилям: терапия, кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, ревматология, аллергология, неврология, хирургия, урология, травматология, гинекология, акушерство-гинекология, пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с подозрением на нее и лиц из числа контактных с признаками острой респираторной вирусной инфекции, а также с ОРВИ, и пневмонией;

2) обеспечить запас лекарственных препаратов на две недели для оказания медицинской помощи пациентам по профилям заболеваний, указанных в пункте 2 настоящего приказа.

3. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения Курганской области: кардиологу (Мелешенко В.В.), неврологу (Шатина И.Н.), пульмонологу (Косолапова В.И.), гастроэнтерологу (Попова О.А.), нефрологу, (Вьюшкова Н.В.), ревматологу (Носова Е.Г.), эндокринологу (Плотников Н.В.), гематологу (Мазурок Л.А.), хирургу (Чернов В.Ф.), урологу (Котенко А.А.), травматологу-ортопеду (Коробейников А.А.) специалисту по акушерству и гинекологии (Горячок И.Г.):

1) обеспечить оказание организационно-методической, консультативной помощи при оказании медицинской помощи по соответствующему профилю пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с подозрением на нее и лиц из числа контактных с признаками ОРВИ, а также лиц с ОРВИ, и пневмонией, в том числе своевременную заочную, очную консультативную помощь с применением телемедицинских технологий через ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф»;

2) организовать направление графика дежурств профильных врачей специалистов для организации и оказания консультативной медицинской помощи по профилям, в том числе с применением телемедицинских консультаций в инфекционном госпитале согласно приложению 5 к настоящему приказу, в срок до 24 апреля 2020 года на апрель 2020, в дальнейшем до 29 числа текущего месяца на следующий месяц, до особого распоряжения в:

- Департамент здравоохранения Курганской области,
- ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф»,
- руководителю медицинской организации Курганской области по основному месту работы врача консультанта;

3) организовать проведение обучающих семинаров с врачами инфекционного госпиталя по вопросам организации медицинской помощи по профилям в срок до 24 апреля 2020 года;

4) совместно с руководителями ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» (Журавский И.А.) и ГБУ «Курганская больница №2» (Притчин А.Ю.) провести анализ в потребности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения для организации медицинской помощи по профилям, указанным в пункте 2 настоящего приказа.

4. Директору ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» (Шумаеву А.Ю.) обеспечить своевременную доставку консультантов для проведения очных, а также проведения заочных и телемедицинских консультаций по заявкам сотрудников инфекционного госпиталя, проведения обучающих семинаров в режиме видеоконференцсвязи по заявкам главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Курганской области.

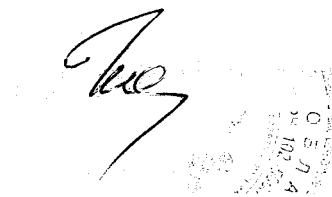
5. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Курганской области осуществлять оплату дежурств врачей-специалистов в инфекционном госпитале по основному месту работы.

**РЕКОМЕНДУЮ:**

Руководителям медицинских организаций всех форм собственности, расположенных на территории Курганской области, руководствоваться положениями настоящего приказа.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения Курганской области.

Директор Департамента  
здравоохранения Курганской области

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Л.И. Кокорина'. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ' around the perimeter and the date '2019 04 18' in the center.

Л.И. Кокорина

Исп.: Сагадеева Г.Х. (3522) 498516  
Носова Е.Г. (3522) 466211  
Мелешенко В.В. (3522) 462997  
Шатина И.Н (3522) 462442

Приложение 1  
к приказу Департамента здравоохранения  
Курганской области  
от «14» апреля 2020 года № 408  
«Об организации оказания медицинской  
помощи в инфекционном госпитале в  
период эпидемии новой коронавирусной  
инфекции COVID-19 на территории  
Курганской области»

**Временная маршрутизация пациентов для оказания экстренной медицинской помощи на территории Курганской области**

Профиль	Клиника ОРВИ, гриппа, пневмонии		Отрицательный эпидемиологический анамнез по COVID-19 нет клиники ОРВИ, гриппа, пневмонии			
	Положит эпидемиологиче ский анамнез по COVID-19	Отрицательный эпидемиологический анамнез по COVID-19				
Терапия	Госпитализация в инфекционное отделение ГБУ «КОСИБ», далее инфекционный госпиталь ГБУ «Курганская больница №2»	ОРВИ	Пневмония	Медицинские организации Курганской области	г. Курган	
		Легкая степень ↓				
		Лечение на дому по месту жительства	Лечение в круглосуточном стационаре ЦРБ	В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 25 марта 2020 года №309 «О создании инфекционного госпиталя для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Курганской области»	Аллергология, нефрология, токсикология, пациенты, нуждающиеся в гемотранфузии	Терапевтическое отделение ГБУ «Курганская БСМП» 7/24 час.
		Средней, тяжелой степени тяжести ↓ Госпитализация в ГБУ «Курганская больница №2»				

Кардиология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»	В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 25 марта 2020 года №309 «О создании инфекционного госпиталя для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Курганской области»	ХСН, декомпенсация, в т.ч. пороки сердца	ГБУ «КОГВВ» 7/24 час.
ОКС, нарушение ритма и проводимости	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Гипертоническая болезнь, гипертонический криз не осложненный	Терапевтическое отделение ГБУ «Курганская БСМП» 7/24
Неврология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Неврология	ГБУ «КОГВВ» 7/24 час.
ОНМК	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»	Согласно ранее утвержденных схем маршрутизации		
Гастроэнтерология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»	В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 25 марта 2020 года №309 «О создании инфекционного госпиталя для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Курганской области»	Гастроэнтерология	ЧУЗ «Больница «РЖД Медицина» города Курган» 7/24час.
Пульмонология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		ХОБЛ, бронхиальная астма	ЧУЗ «Больница «РЖД Медицина» города Курган» 7/24час.
Ревматология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Ревматология	ГБУ «КОКБ» 7/24 час.
Нефрология (кроме заместительной почечной терапии)	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Нефрология	ГБУ «КОКБ» 7/24 час.
Гематология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Гематология	ГБУ «КОКБ» 7/24 час.
Эндокринология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Эндокринология	ГБУ «КОКБ» 7/24 час.
Хирургия	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Гнойная хирургия	ГБУ «КОКБ» 7/24 час.
Травматология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»		Экстренная травматологическая помощь при ДТП	ГБУ «Курганская БСМП» 7/24 час.

Сосудистая хирургия, хирургия	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»	инфекцией (COVID-19) на территории Курганской области»	Облитерирующие заболевания нижних конечностей в стадии обострения. Острые и подострые заболевания вен нижних конечностей	Хирургическое отделение ГБУ «Кетовская ЦРБ» 7/24 час.
Урология	ГБУ «КОСИБ»*	ГБУ «Курганская больница №2»	ГБУ «Курганская больница №2»	В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 25 марта 2020 года №309 2Осоздании инфекционного госпиталя для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Курганской области»	Вторник, четверг, пятница, воскресенье	ГБУ «КОКБ» 24 час.
					Понедельник, среда, суббота	ЧУЗ «Больница «РЖД Медицина» города Курган» 24час.
Акушерство и гинекология	В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 31 марта 2020 года №333 «Об организации медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология» и новорожденным по профилю «неонатология» при подозрении или выявлении острых респираторных вирусных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Курганской области»					

ГБУ «КОСИБ» - до заполнения ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» на 70% от коечной мощности, далее – маршрутизация в ГБУ «Курганская больница №2».

**Используемые сокращения:**

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция;

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ОКС – острый коронарный синдром;

ГБУ - Государственное бюджетное учреждение;

ЦРБ – центральная районная больница;

ГБУ «Курганская БСМП» - Государственное бюджетное учреждение «Курганская больница скорой медицинской помощи»;

ГБУ «КОСИБ» - Государственное бюджетное учреждение «Курганская областная специализированная инфекционная больница»;

ЧУЗ - Частное учреждение здравоохранения.

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения Курганской области  
от «17» апреля 2020 года № 408  
«Об организации оказания  
медицинской помощи в инфекционном  
госпитале в период эпидемии новой  
коронавирусной инфекции COVID-19  
на территории Курганской области»

### Временная схема маршрутизации для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Показания:

1. Купирование явлений дыхательной недостаточности
2. Положительная рентгенологическая динамика
3. Отрицательный результат лабораторного исследования на наличие COVID-19 методом ПЦР с интервалом не менее 1 сутки

ОРВИ	Пневмония легкой степени тяжести	Пневмония тяжелая с положительным прогнозом	Пневмония тяжелая с отрицательным прогнозом	Острый коронарный синдром	Острое нарушение мозгового кровообращения
Наблюдение по месту жительства	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачом-педиатром по месту жительства	Отделение реабилитации (ГБУ «Кетовская центральная районная больница», ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»)	Паллиативные койки (ГБУ «Кетовская центральная районная больница» (с. Садовое), центральные районные больницы)	Отделение реабилитации ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»	Отделение реабилитации ГБУ «Кетовская центральная районная больница»

Используемые сокращения:

ГБУ - Государственное бюджетное учреждение;

Приложение 3  
к приказу Департамента здравоохранения  
Курганской области  
от «14» апреля 2020 года № 408  
«Об организации оказания медицинской  
помощи в инфекционном госпитале в  
период эпидемии новой коронавирусной  
инфекции COVID-19 на территории  
Курганской области»

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи в инфекционном госпитале пациентам при  
остром коронарном синдроме, нарушении ритма и проводимости**

<b>1. Острый коронарный синдром. Госпитальный этап.</b>	
<b>Приемное отделение</b>	<b>Мероприятия</b>
До поступления в приемное отделение	Диспетчер приемного отделения, получив информацию о транспортировке пациента с острым коронарным синдромом: 1.Информирует дежурного врача медицинской организации. 2.Вызывает дежурного врача-терапевта, дежурного лаборанта, дежурного рентген-лаборанта.
ОКСпST- минуя приемное отделение в ПРИТ. ОКСбпST – во время нахождения в приемном отделении (10 мин.)	3. Дежурный врач осуществляет: - сбор жалоб и анамнеза, уточнение срока от начала заболевания; - визуальный осмотр больного с оценкой общетерапевтического статуса; - оценку тяжести состояния (уровень сознания, артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений, температура тела); - оценку степени риска по шкале Grace; - оценку объема терапии на догоспитальном этапе; - регистрацию ЭКГ немедленно после доставки пациента в приемное отделение либо с использованием дистанционного передатчика системы «Волна» в ГБУ «КОКД».
По данным ЭКГ признаки ОКС	Госпитализация: -ОКСпST или ОКСбпST очень высокого риска – в отделение\палату интенсивной терапии; - ОКСбпST умеренного или высокого риска – в терапевтическое отделение
Признаки ОКС достоверно исключены	При достоверном исключении по результатам проведенного обследования у пациента ОКС, осуществляется перевод пациента в профильное отделение в зависимости от Covid-статуса.
<b>Мероприятия госпитального этапа ведения пациента с острым коронарным синдромом</b>	
<b>Место госпитализации</b>	<b>Мероприятия</b>
Терапевтическое отделение или ПИТ	Диагностика: - общий анализ крови, сахар крови, общий анализ мочи, ПТИ, тромбоциты крови, трансаминазы, креатинфосфокиназа, тропониновый тест (время проведения исследований не более 30 мин.), результат исследований немедленно передается дежурному врачу; дальнейшие исследования в соответствии со стандартом в плановом порядке. - обзорная рентгенография органов грудной клетки; Мониторирование параметров жизнедеятельности: - подключение прикроватного монитора при ОКСпST или ОКСбпST высокого и очень высокого риска(ЭКГ, АД, SpO <sub>2</sub> ) Лечебные мероприятия в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи: - кислородотерапия со скоростью 2-8л\мин при SpO <sub>2</sub> мене 90%; - в случае сохранения ангинозных болей – немедленное купирование внутривенным введением наркотических анальгетиков(морфина гидрохлорид 10мг развести как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия



	<p>хлорида, вводить медленно дробно – по 2-4мг с 5-ти минутными интервалами до купирования болевого синдрома; используется также раствор промедола, фентанила, введение фентанила можно сочетать с дроперидолом); используются также транквилизаторы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при сохранении болей – в/в инфузия препаратов нитроглицерина на дозаторах лекарственных веществ(при отсутствии – капельно) – начальная доза 10 мкг\мин, при неэффективности – увеличение на 10-15 мкг\мин каждые 5-10 мин до достижения эффекта под контролем АД (снижение САД на 10-15% у нормотоников, но не ниже 100 мм рт ст).</li> <li>- контроль лечения на догоспитальном этапе - ацетилсалициловая кислота 100-150 мг, клопидогрел 300 мг, гепарин в/в 4000 ЕД (и если не сделано ранее – выполнить)</li> <li>- определить показания к проведению тромболитической терапии при ОКСпST: на ЭКГ определяются подъем интервала ST более 1 мм в двух и более смежных отведениях или наличие свежей БЛНПГ в первые 12 часов развития ОИМ),</li> <li>- исключить противопоказания: <ul style="list-style-type: none"> <li>абсолютные: активное кровотечение, в том числе кровотечения из ЖКТ на протяжении последнего месяца, предшествующий свежий (не старше 6 месяцев) геморрагический инсульт (или субарахноидальное кровотечение в анамнезе); крупные хирургические вмешательства, роды, серьезные травмы (ЧМТ) в предыдущих 3 неделях;</li> <li>относительные: - предполагаемое расслоение аорты; внутримозговая патология, не относящаяся к абсолютной (нарушения мозгового кровообращения, случившиеся в течение предыдущих 2 месяцев, даже при полном восстановлении всех функций к настоящему моменту); свежая травма; крупная операция давностью менее 3 недель; - внутреннее кровотечение; множественные повторные ИМ с тяжелым постинфарктным кардиосклерозом; язвенная болезнь в фазе обострения; тяжелые болезни печени (цирроз печени — ЦП); геморрагический диатез; гломерулонефриты; болезни крови с кровоточивостью; тяжелая, плохо корригируемая АГ (более 180/110 мм рт. Ст.);СД с тяжелой ангиоретинопатией; лечение оральными антикоагулянтами в терапевтических дозах; пункция сосудов, не поддающихся прижатию; травматическая или длительная реанимация (более 10 мин);</li> </ul> </li> <li>- начать введение тромболитического препарата;</li> <li>- продолжить терапию гепарином, в первые 48 часов желательно в/в 12 МЕ\кг\ч, ориентировочно 1000 ЕД\час</li> <li>- назначить пер os ингибитор АПФ (или БРА), В-адреноблокатор, статин при отсутствии противопоказаний, продолжить терапию аспирином, клопидогрелем в поддерживающих дозах, проводить профилактику стрессовых язв (фамотидин, омез);</li> <li>- провести телемедицинскую или очную консультацию с дежурным кардиологом в целях выработки дальнейшей тактики ведения пациента.</li> </ul>
<b>2. Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца.</b>	
<b>Приемное отделение:</b>	
<p><b>Дежурный врач осуществляет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор жалоб и анамнеза, уточнение срока от начала заболевания;</li> <li>- визуальный осмотр больного с оценкой общетерапевтического статуса;</li> <li>- оценку тяжести состояния (уровень сознания, артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений, температура тела);</li> <li>- оценку объема терапии на догоспитальном этапе;</li> <li>- при необходимости – регистрацию ЭКГ, в том числе с использованием дистанционного передатчика системы «Волна» в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер».</li> <li>- Неотложные мероприятия: если страдает гемодинамика (шок, обморок, отек легких, иные явления острой сердечной недостаточности), показана немедленная электроимпульсная терапия (кардиоверсия). В иных случаях – госпитализация для медикаментозной кардиоверсии.</li> </ul>	
<b>Терапевтическое отделение или ПИТ</b>	
<p>Выбор тактики ведения (обследование, назначение терапии) проводится совместно с дежурным кардиологом путем дистанционной(телемедицинской) консультации.</p>	

- Неотложная терапия при тахикардиях у пациентов с COVID-19:

Фибрилляция предсердий/трепетание предсердий:

- Бета-адреноблокаторы при отсутствии СН и/или шока;
- При наличии СН или пограничном/низком артериальном давлении целесообразен амиодарон. Более высокий риск поражения легких на фоне терапии амиодароном не доказан.
- При нестабильной гемодинамике – электрическая кардиоверсия.

Желудочковая тахикардия:

- Отсутствие пульса: начать сердечною реанимацию.
  - Стабильная гемодинамика: консультация кардиолога.
  - Внутривенно однократно амиодарон 150 мг или лидокаин 100 мг.
- При выраженной брадикардии – консультация кардиолога, при наличии показаний для имплантации электрокардиостимулятора – проведение сердечно-сосудистым хирургом операции имплантации ЭКС в инфекционном госпитале.

Примечание.

Возможные лекарственные взаимодействия препаратов, используемых для лечения COVID-19, и препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

1. Взаимодействие статинов и медикаментозной терапии для лечения COVID-19 – при необходимости применения статинов с лопинавиром + ритонавиром – начинать с наименьшей возможной дозы розувастатина (максимальная доза 10 мг) и аторвастатина (максимальная доза 20 мг) с последующей титрацией. Не назначать ловастатин и симвастатин.

2. Антиаритмические, ритм-урежающие препараты и терапия COVID-19 – дигоксин одновременно с лопинавиром и ритонавиром – использовать с осторожностью, возможно снижение дозы.

3. Лечение COVID-19 хлорохином и гидроксихлорохином может потребовать снижения дозы бета блокаторов и дигоксина.

4. Финголимод не следует назначать совместно с антиаритмическими средствами класса IA и III, следует использовать с осторожностью одновременно с другими антиаритмиками, а также иными препаратами, удлиняющими интервал QT.

5. Блокаторы кальциевых каналов и терапия COVID-19 – Лопинавир + ритонавир потенциально могут взаимодействовать с: амлодипином, дилтиаземом, верапамилом, увеличивая концентрацию этих препаратов в крови. Требуется контроль интервалов PQ и QT на ЭКГ. Доза амлодипина и дилтиазема может быть снижена на 50%.

6. Антитромбоцитарные препараты и терапия COVID-19 - Лопинавир + ритонавир, ингибируя ферменты группы CYP3A4 цитохрома P450 могут влиять на активность ингибиторов P2Y12, приводя к снижению концентрации активных метаболитов клопидогрела и прасугрела, и к повышению концентрации тикагрелора.

При необходимости назначения ингибитора P2Y12 препаратом выбора является прасугрел. В случае противопоказаний к его использованию могут быть использованы другие препараты данного класса, при условии контроля функциональной активности тромбоцитов с применением анализаторов.

7. Антикоагулянты и терапия COVID-19 – лопинавир + ритонавир – Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении антикоагулянтов и ингибиторов протеаз. Применения аписабана следует избегать, либо снизить его дозу (до 5—10 мг) на 50% при одновременной системной терапии ингибиторами P-гликопротеина и CYP450 3A4.

Комбинации дабигатрана с ритонавиром следует избегать при дисфункции почек. Если одновременный прием неизбежен — показан частый клинический и лабораторный контроль, коррекция дозы дабигатрана при необходимости, ранее выявление предвестников кровотечений. Следует избегать одновременного приема ривароксабана с ингибиторами P-гликопротеина и CYP450 3A4. При приеме варфарина и ингибиторов протеазы показан частый контроль МНО с соответствующей коррекцией дозы варфарина, особенно после начала, прекращения или изменения дозы ингибитора(ов) протеазы. Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении антикоагулянтов и рибавирина. При одновременном приеме варфарина и рибавирина показан частый контроль МНО с соответствующей коррекцией дозы варфарина, в течение 4 недель после начала или прекращения терапии рибавирином. Необходимо наблюдение за пациентом, ранее выявление предвестников кровотечений.

Приложение 4  
к приказу Департамента здравоохранения  
Курганской области  
от «14» апреля 2020 года № 408  
«Об организации оказания медицинской  
помощи в инфекционном госпитале в  
период эпидемии новой коронавирусной  
инфекции COVID-19 на территории  
Курганской области»

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи в инфекционном госпитале пациентам с  
острым нарушением мозгового кровообращения**

Приемное отделение ГБУ «Курганская больница №2»	Сбор анамнеза, жалоб, отметить время начала заболевания, сбор эпидемиологического анамнеза.
	Оценить состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус
	Выполнение нейровизуализации - КТ головного мозга
	При выявлении внутримозгового кровоизлияния полушарной локализации объемом более 50 мл и кровоизлияние мозжечка объемом более 30 мл, субарахноидального кровоизлияния, а также выявление аневризмы – осуществляется консультация врача нейрохирурга по телемедицине с целью определения тактики ведения пациента в течение 60 минут

**Мероприятия госпитального этапа ведения пациента с ОНМК**

Сроки	Мероприятия
В течение 20 минут	выполнение электрокардиографии,
	забора крови для определения количества тромбоцитов,
	содержания глюкозы в периферической крови,
	международного нормализованного отношения (далее - МНО), тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).
В первые сутки	Креатинин, мочевины
	Трансаминазы
	Общий белок + фракции
	Люмбальная пункция с визуальной оценкой ликвора (при необходимости - с целью исключения воспалительных заболеваний головного мозга - и отсутствии противопоказаний, в зависимости от локализации инсульта). В течении 40 минут анализ ликвора передается дежурному врачу
Консультация врача-невролога, проведение лечебных мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК утвержденными в установленном порядке	
Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения дежурным врачом-неврологом Отделения заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.	

