

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ**

Версия 1 (07.04.2022)

Москва, 2022

УДК
ББК

Авторы:

Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Фисенко В.С., Камкин Е.Г., Котова Е.Г., Раковская Ю.С.

Рецензент:

ректор ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Ливзан М.А.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ Версия 1 (07.04.2022)

/ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Фисенко В.С., Камкин Е.Г., Котова Е.Г., Раковская Ю.С.
– М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 19с.

ISBN

Методические рекомендации содержат расширенное описание основных этапов приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения, ключевые роли участников при организации приоритизации, скрипт приглашения приоритетных групп пациентов на диспансерное наблюдение.

Методическое пособие рекомендуется изучить руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в части организации процессов, а также врачебному и среднему медицинскому персоналам, которые непосредственно реализуют процесс диспансерного наблюдения.

Методическое пособие утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, протокол №5 от 19.04.2022.

УДК
ББК

ISBN

© Коллектив авторов 2022г.

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, 2022г.

СОДЕРЖАНИЕ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ПРИОРИТИЗАЦИЯ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....	7
Группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения коморбидными пациентами	7
Этапы формирования групп приоритета по диспансерному наблюдению и его проведение	12
Скрипт приглашения приоритетных групп пациентов на диспансерное наблюдение	16
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХНИЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	19
ПРИЛОЖЕНИЕ	20
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	45

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

- Драпкина О.М. – директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, д.м.н., член-корреспондент РАН
- Дроздова Л.Ю. – руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, к.м.н.
- Фисенко В.С. – первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Камкин Е.Г. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Котова Е.Г. – директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Раковская Ю.С. – младший научный сотрудник лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

ВВЕДЕНИЕ

ХНИЗ вносят основной вклад в структуру смертности населения, в связи с чем требуют раннего выявления и наблюдения за течением заболевания. В России контроль за пациентами, имеющих ХНИЗ, проводится в рамках диспансерного наблюдения и имеет нормативное регулирование [1].

Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ представляет собой комплекс обследований лиц, страдающих ХНИЗ, функциональными расстройствами, иными состояниями, которое проводится с определенной периодичностью в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Целью данного процесса является достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями. Выявление ХНИЗ в рамках первичного звена здравоохранения ведется преимущественно в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Диспансерное наблюдение осуществляется:

- врачом-терапевтом;
- врачом общей практики;
- врачом-специалистом;
- врачом по медицинской профилактике (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшером фельдшерского здравпункта (в случае соблюдения определенных условий) [2].

Ограничения, введенные в результате пандемии COVID-19, приостановили оказание плановой помощи в том числе в рамках первичного звена здравоохранения. Это привело к снижению охвата населения профилактическими мероприятиями, а также уровня контроля за течением ранее выявленных ХНИЗ.

Около одной трети пациентов, госпитализированных с COVID-19, имеют в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания. При этом обострение сердечной недостаточности наблюдается в течение длительного периода после выписки пациента из стационара. Пациенты, имеющие в анамнезе болезни системы кровообращения, становятся ключевой группой риска развития осложнений коронавирусной инфекции [3].

Снятие ограничений на территории регионов позволило приступить к возобновлению профилактических мероприятий, что позволяет увеличить долю активно выявленных ХНИЗ на ранних стадиях, а значит снизить смертность и инвалидность от основных причин.

По данным регистров ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России наибольшее влияние на высокие показатели смертности среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, оказывают коморбидные пациенты, при этом, в наибольшей степени эти риски обусловлены наличием сердечно-сосудистой патологии, перенесенными сердечно-сосудистыми катастрофами на фоне других хронических неинфекционных заболеваний.

Сложившаяся ситуация требует новых подходов к проведению диспансерного наблюдения и оценки эффективности данного процесса.

Таким образом, с целью профилактики развития осложнений хронических неинфекционных заболеваний, а также преждевременной смертности, необходимо формировать очередность проведения диспансерного наблюдения с учетом подходов к приоритизации пациентов с позиций коморбидности.

ПРИОРИТИЗАЦИЯ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения коморбидными пациентами

Группы приоритизации основываются на стратификации риска. Для формирования групп коморбидных пациентов, которые проходят диспансерное наблюдение в приоритетном порядке существует алгоритм, который учитывает комбинацию заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 (табл. 1).

Коморбидными пациентами (пациентами группы высокого риска) являются лица, имеющие как минимум 3 заболевания, по которым они состоят на диспансерном наблюдении, при этом хотя бы одно из них является заболеванием из групп: «Сердечно-сосудистые заболевания», «Осложнения сердечно-сосудистых заболеваний: инфаркт миокарда», «Осложнения сердечно-сосудистых заболеваний: последствия перенесенного ОНМК».

Для последний двух групп также учитывается давность перенесенных острых сердечно-сосудистых событий при формировании групп приоритета:

- **очень высокий риск:** перенесенное событие в срок до года;
- **высокий риск:** перенесенное событие в срок от года и более.

Для удобства формирования групп приоритета рекомендуется использовать «светофор» приоритизации пациентов при организации диспансерного наблюдения (схема 1).

Таким образом, в первую очередь проактивно приглашаются на диспансерный прием коморбидные пациенты и имеющие очень высокий риск, во вторую очередь – коморбидные пациенты с высоким риском, далее – коморбидные пациенты вне групп риска (не из числа перенесших ОНМК и ОИМ). Пациенты не из группы коморбидных приглашаются на диспансерный прием согласно годовому плану.

Таблица 1. Группы заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетных групп пациентов

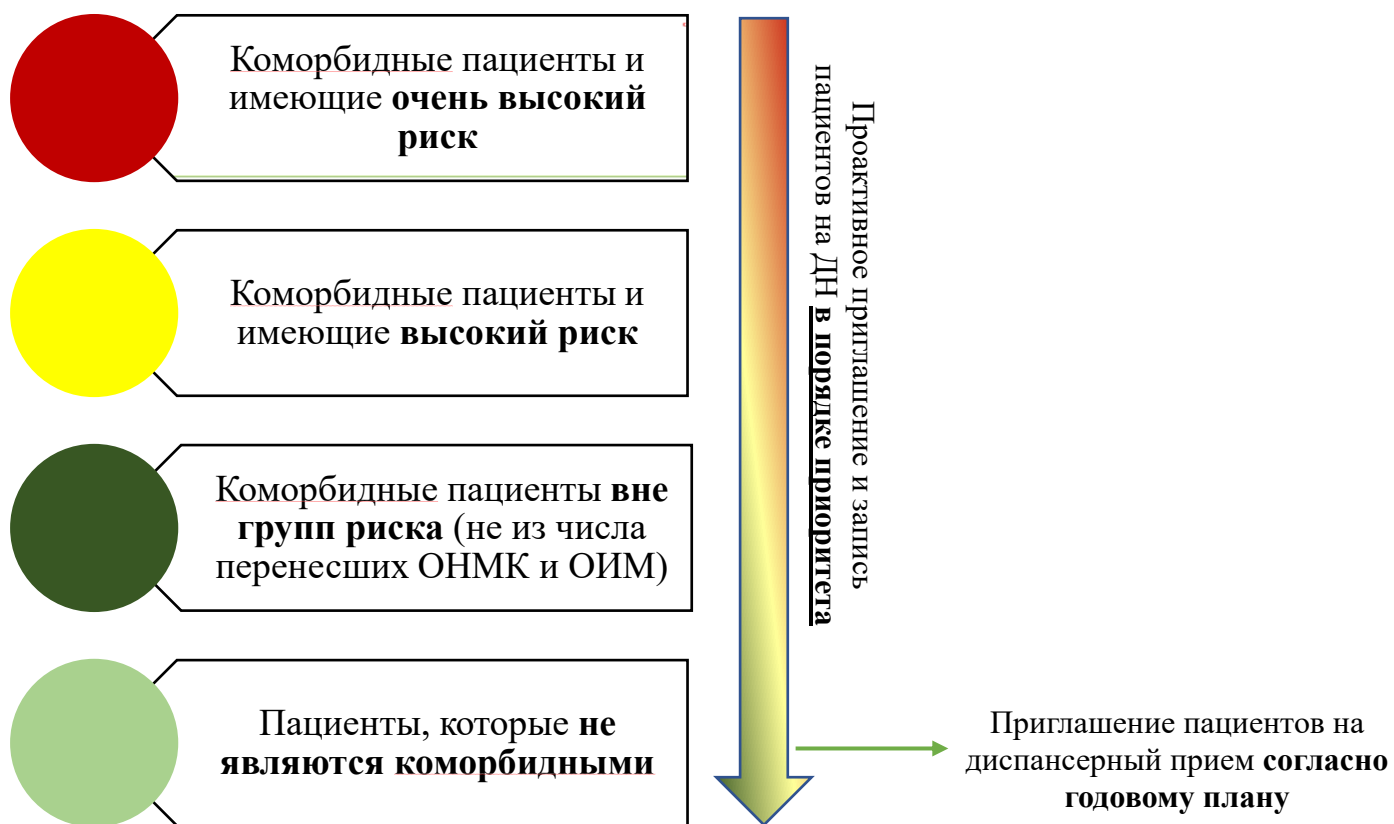
Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6
Коды из группы « Сердечно-сосудистые заболевания »	Коды из группы «Осложнения сердечно-сосудистых заболеваний: инфаркт миокарда »	Коды из группы «Осложнения сердечно-сосудистых заболеваний: последствия перенесенного ОНМК »	Коды из группы « Сахарный диабет »	Коды из группы « Хроническая обструктивная болезнь легких »	Коды из группы « Хроническая болезнь почек »
<p>I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия;</p> <p>I11 Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца);</p> <p>I12 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек;</p> <p>I13 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с</p>	<p>I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;</p> <p>I25.3 Аневризма сердца;</p> <p>I25.4 Аневризма коронарной артерии;</p>	<p>I69.0 Последствия субарахноидального кровоизлияния;</p> <p>I69.1 Последствия внутричерепного кровоизлияния;</p> <p>I69.2 Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния;</p>	<p>E11 Сахарный диабет II типа;</p>	<p>J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей;</p> <p>J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь;</p>	<p>N18.1 Хроническая болезнь почек, стадия 1;</p> <p>N18.2 Хроническая болезнь почек, стадия 2;</p> <p>N18.3 Хроническая болезнь почек, стадия 3;</p> <p>N18.4 Хроническая болезнь почек, стадия 4;</p>

<p>преимущественными поражением сердца и почек;</p> <p>I15 Вторичная гипертензия;</p> <p>I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;</p> <p>I20.8 Другие формы стенокардии;</p> <p>I20.9 Стенокардия неуточненная;</p> <p>I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;</p> <p>I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца;</p> <p>I25.5 Ишемическая кардиомиопатия;</p> <p>I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда;</p>		<p>I69.3 Последствия инфаркта мозга;</p> <p>I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга;</p> <p>I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга;</p>		<p>J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная;</p>	<p>N18.5 Хроническая болезнь почек, стадия 5;</p> <p>N18.9 Хроническая болезнь почек неуточненная;</p>
---	--	---	--	--	--

<p>I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;</p> <p>I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная;</p> <p>I48 Фибрилляция и трепетание предсердий;</p> <p>I50.0 Застойная сердечная недостаточность;</p> <p>I71 Аневризма и расслоение аорты;</p>					
---	--	--	--	--	--

Схема 1

«Светофор» приоритизации пациентов при организации диспансерного наблюдения



Этапы формирования групп приоритета по диспансерному наблюдению и его проведение

Данный процесс состоит из 6 шагов (схема 2).

Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритизации при проведении диспансерного наблюдения.

Ежеквартально ТФОМС в рамках регистра застрахованных лиц выделяет приоритетные группы для проведения диспансерного наблюдения. Формирование групп происходит в несколько этапов:

1. Выделение коморбидных пациентов (см. предыдущий раздел);
2. Среди выделенной группы коморбидных пациентов в первую очередь диспансерному наблюдению подлежат лица очень высокого риска, далее – высокого риска (см. предыдущий раздел).

ТФОМС формируют итоговые списки пациентов в соответствии со схемой приоритизации и передают в медицинскую организацию, учитывая принцип прикрепления.

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов для прохождения диспансерного наблюдения в рамках визита в медицинскую организацию или на дому.

Данный шаг реализуется при участии медицинских организаций, к которым прикреплены пациенты из списка приоритизации, и/или страховых компаний.

Проактивное приглашение пациентов может проводиться посредством смс-рассылки и телефонного разговора. Важным является возможность записи пациента на диспансерный прием в соответствии с доступными источниками записи в дистанционном формате (по телефону, в региональной МИС, в личном кабинете на ЕПГУ и др.).

Важно отметить, что к проактивному приглашению пациентов путем телефонного звонка должен преимущественно привлекаться немедицинский персонал (в рамках медицинской организации). В случае отсутствия данной категории работников – младший или средний медицинский персонал.

Стоит отметить, что лица, вошедшие в группу приоритета для прохождения диспансерного наблюдения, также входят в число пациентов для прохождения углубленной диспансеризации в первоочередном порядке [4].

А Приказ Минздрава России №173н регламентирует проведение профилактического медицинского осмотра в рамках первого приема по диспансерному наблюдению в текущем году.

Таким образом, при записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на ПМО, диспансеризацию, в т.ч. углубленную при необходимости (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данное профилактическое мероприятие).

Важно обеспечить проведение ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной, в минимальные сроки и с учетом оптимальной маршрутизации пациента (например, направить в день диспансерного приема в кабинет по медицинской профилактике для определения объема исследований и начала прохождения профилактических мероприятий). Более подробно об основах организации ПМО и диспансеризации рассмотрено в отдельных методических рекомендациях [5].

Шаг 3. В соответствии с записью пациентов из списка приоритизации медицинская организация формирует план проведения диспансерного наблюдения.

Учитывая, что ТФОМС формирует списки лиц, которые проходят диспансерное наблюдение в приоритетном порядке, ежеквартально, рекомендуется в первые два месяца после получения перечня лиц проводить первичное проактивное приглашение. В третий месяц провести повторное проактивное приглашений лиц, с которыми связаться не удалось, а также обеспечить повторную запись пациентов, которые в ранее указанный срок (по его прошествии) не явились на прием.

Для повышения качества привлечения пациентов из групп приоритета на диспансерное наблюдение рекомендуется проводить анализ отклика на приглашение, которое высчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число лиц, сформировавших запись по итогам обзвона}}{\text{Число лиц, которым удалось дозвониться}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов из групп приоритета.

Осмотр и обследование подлежащего контингента с определением целевых значений (в т.ч. с использованием дистанционных технологий) в

рамках диспансерного приема проводится в соответствии с Приказом Минздрава России №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». По итогам диспансерного приема врач проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания) и профилактическое консультирование.

Важно проводить коррекцию терапии с учетом тяжести перенесенной новой коронавирусной инфекции, а также результатов углубленной диспансеризации (при наличии).

Отдельное внимание стоит уделить приверженности пациента к назначаемой терапии, а также профилактике факторов риска ХНИЗ.

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема.

В соответствии с Приказом Минздрава России №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после первого диспансерного приема в текущем году пациента необходимо направить на профилактический медицинский осмотр (для лиц с 18 до 39 лет проводится диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет – ежегодная диспансеризация) [6].

Каждый пациент по завершении диспансерного приема должен быть проинформирован о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема.

Шаг 6. Анализ результатов диспансерного приема.

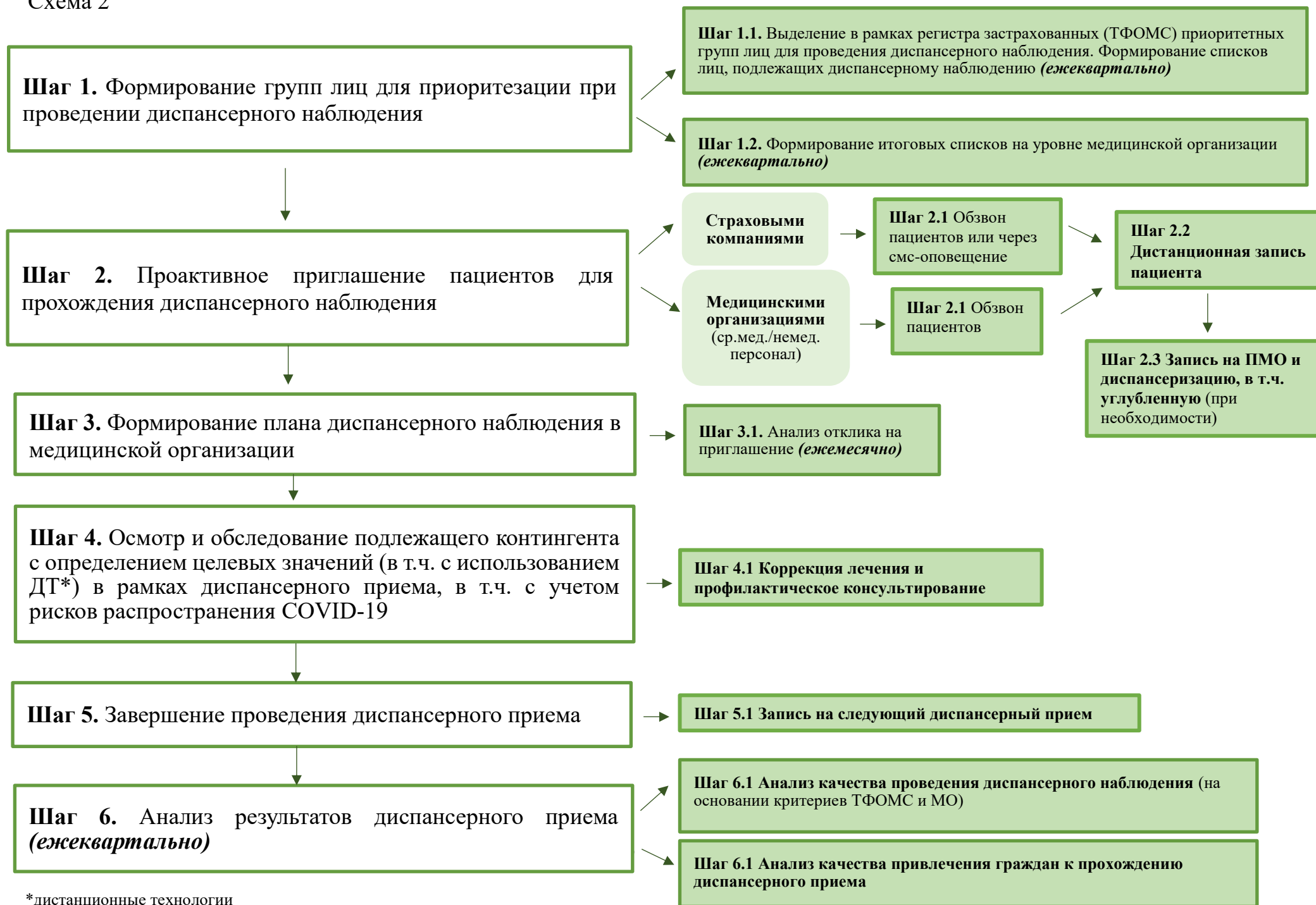
Данный шаг проводится ежеквартально и включает два направления:

1. Анализ качества проведения диспансерного наблюдения (на основании критериев ТФОМС и МО);
2. Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема. Вычисляется по формуле:

$$\frac{\text{Количество лиц, прошедших диспансерный прием}}{\text{Количество лиц, которые были записаны на диспансерный прием}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Схема 2



*дистанционные технологии

Скрипт приглашения приоритетных групп пациентов на диспансерное наблюдение

При организации проактивного привлечения пациентов из групп приоритета на диспансерное наблюдение посредством телефонного разговора рекомендуется использовать следующий скрипт (пример), состоящий из трех этапов.

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение.

Добрый день. Меня зовут _____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

*Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью контроля течения заболевания и **предупреждения развития осложнений.***

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета.

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. *Имеются ли у Вас болезни сердца и сосудов, сахарный диабет, болезни легких или почек? (анализ ответов в соответствии с заболеваниями и кодами по МКБ-10)*

2. *Переносили ли Вы инфаркт миокарда или инсульт?*

- *данное событие произошло в течение последнего года или более года назад?*

3. *Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?*

В случае соответствия гражданина критериям приоритетной группы запись производится в первоочередном порядке на ближайшие даты: в первую очередь лиц, перенесшие ОНМК или ОИМ в течение последнего года, далее – года и более. В иных случаях запись на диспансерный прием может быть отсрочена.

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи на прием). Ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога.

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

В случае, если пациент самостоятельно не может посетить медицинскую организацию по причине состояния здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.

Рекомендуется преобразовать представленный пример скрипта в соответствии с организационными особенностями медицинской организации/страховой компании, обеспечивающей обзвон: составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская).

При записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на ПМО, диспансеризацию, в т.ч. углубленную при необходимости (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данные профилактические мероприятия).

Необходимо рассмотреть возможность записи пациента на все подлежащие процессы в один день.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХНИЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В период пандемии COVID-19 была разработана стратегия амбулаторной тактики ведения пациентов с ХНИЗ [7].

В первую очередь она учитывает возможность использования дистанционных технологий и при проведении консультирования предлагает применять чек-листы (Приложение), которые могут быть дополнены с учетом клинической ситуации.

В случае необходимости рекомендуется применять данные чек-листы в соответствии с нозологиями при организации диспансерного наблюдения за пациентами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

COVID-19 требует смены траектории взаимодействия с пациентами, имеющих ХНИЗ, в первую очередь сердечно-сосудистые. Диспансерное наблюдение таких пациентов требует формирования групп приоритизации в соответствии с анамнезом пациента и давностью сердечно-сосудистых событий (при наличии). Необходимо обратить особое внимание на проактивное привлечение лиц из приоритетных групп для прохождения диспансерного приема – обеспечить максимальный охват коморбидных пациентов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ИБС в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли за грудиной или в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторинга ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Переносимость	Хорошая	Продолжить терапию

лекарственной терапии	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения ИБС, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии

Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	беседу, повысить мотивацию
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения АГ, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации

Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	При нагрузке В покое	Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Ортопноэ	Нет	Продолжить терапию
	Да	Коррекция терапии*
В каком положении больной находится в постели	Горизонтально	Продолжить терапию
	С приподнятым головным концом (2 подушки)	Оценить динамику Коррекция терапии*
	Сидя	Коррекция терапии*

Изменился ли за последнюю неделю вес	Нет	Продолжить терапию
	Увеличился	Уточнить вес, оценить признаки застоя
Отеки на голенях и/или стопах	Нет	Продолжить терапию
	Да	Коррекция терапии с учетом выраженности отеков
Температура	Нет	Продолжить терапию
	Да	Подозрение на COVID-19, тестирование
Респираторные симптомы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Подозрение на COVID-19, тестирование
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	>120 мм рт.ст.	Продолжить терапию
	100-120 мм рт.ст.	Коррекция терапии*
	<100 мм рт.ст.	Коррекция терапии*, оценить показания для госпитализации
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения

		ХСН, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с фибрилляцией или трепетанием предсердий в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на приступы сердцебиения, боли и дискомфорт в области сердца, эпизоды слабости и головокружения, синкопальные состояния	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер длительность и частоту аритмии Оценить динамику симптомов Оценить необходимость выполнения ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ Оценить необходимость госпитализации Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику

		Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
Сохраняется ли синусовый ритм (оценить при персистирующей или пароксизмальной формах ФП)	Да	Продолжить терапию
	Нет	Оценить необходимость выполнения ЭКГ или суточного ЭКГ мониторингирования Коррекция терапии*
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Частота пульса (для пациентов с постоянной формой ФП)	Соответствует ЧСС	Продолжить терапию
	Меньше, чем ЧСС	Оценить наличие и выраженность дефицита пульса Коррекция терапии при необходимости*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя Низкая	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с

		препаратами, применяемыми для лечения ФП или ТП, коррекция терапии при необходимости*
--	--	---

Примечание: * - если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с нарушениями ритма сердца в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность и частоту аритмии Оценить динамику симптомов Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ

		Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	
Пациент получает противовирусные или антибактериальные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения аритмии
На фоне терапии жалобы на ощущение сердцебиения, боли и дискомфорт в области сердца, эпизоды слабости и головокружения, синкопальные состояния	Нет	Продолжить терапию
	Да	Внеочередной контроль ЭКГ или суточное мониторирование ЭКГ, показана госпитализация
Примечание: * - если пациент принимает противовирусные или антибактериальные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Оценка текущего состояния		
Определение степени одышки по шкале mMRC		
1.1. Вы чувствуете одышку только при сильной физической нагрузке?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 0
1.2. Вы задыхаетесь, когда быстро идете по ровной местности или поднимаетесь по пологому холму?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 1 степень
1.3. Из-за одышки Вы ходите по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у меня останавливается дыхание, когда я иду по ровной местности в привычном для меня темпе?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 2 степень
1.4. Вы задыхаетесь после того, как пройдете примерно 100 м, или после нескольких минут ходьбы по ровной местности?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 3 степень
1.5. У Вас слишком сильная одышка, чтобы выходить из дому, или Вы задыхаетесь, когда одеваетесь или раздеваетесь?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 4 степень
2. <i>Необходимо оценивать одышку и в момент общения с пациентом. Говорит он длинными предложениями, без затруднений. Или речь его фразами, или отдельными словами – т.е. одышка не позволяет пациенту закончить предложение. Или можно услышать хрипы, которые есть у пациента при выраженной бронхиальной обструкции.</i>	ДА/НЕТ	При ответе ДА – выяснение причин, опрос на наличие симптомов COVID-19, решение вопроса о наличии обострения /исключение других причин

3. При оценке степени одышки – уточнить, не произошло ли усиления ее за последний день, неделю		
4. Вы так затаили дыхание, что не можете сказать больше, чем несколько слов?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
5. Вы дышите тяжелее или быстрее, чем обычно, когда вообще ничего не делаете?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление бронхолитической терапии
6. Вы так больны, что перестали заниматься всеми своими обычными повседневными делами?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
7. Ваше дыхание быстрее, медленнее или такое же, как обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
8. Что вы могли сделать вчера, что вы не можете сделать сегодня?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
9. Сегодня Вы задыхаетесь больше, чем вчера? Какие действия сегодня вызывают одышку, а вчера Вы их выполняли без нее?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
<i>Оценка кашля</i>		
10. Изменился ли характер кашля, его интенсивность?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
11. Кашель стал чаще? С чем это связано?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
<i>Оценка хронической продукции мокроты</i>		
12. Мокроты столько же, как обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – увеличение количества

		мокроты может свидетельствовать об обострении
13. Она отходит легко?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – затруднение отхождения мокроты может свидетельствовать об обострении
14. Какого цвета мокрота? Светлая, желтая, зеленая?	описание	Усиление гнойности мокроты свидетельствует о возможном бактериальном воспалении. Следует уточнить другие признаки обострения решить вопрос о необходимости назначения антибактериальных препаратов
15. Сколько раз Вы использовали ингалятор? Это чаще, чем обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить правильность техники ингаляции, при необходимости усиление бронхолитической терапии
16. Это чаще, чем обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – усиление бронхолитической терапии
17. Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда..?		Исключение триггеров, усиление бронхолитической терапии
18. Следует подумать об обострении заболевания при	ДА/НЕТ	Во всех случаях при выявлении риска

<p>усилении одышки, усилении кашля. Затруднения в отхождении мокроты, усилении гнойности мокроты – изменения в состоянии больного, выходящие за рамки ежедневных колебаний.</p>		<p>обострения необходимо проводить опрос на наличие симптомов COVID-19 и уточнять эпидемиологический анамнез, т.к. симптомы обострения ХОБЛ имеют сходство с симптомами COVID-19 для определения дальнейшей тактики ведения пациентов. Усиление бронхолитической терапии, рассматривается необходимость назначения СГКС и антибактериальной терапии</p>
---	--	---

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с бронхиальной астмой в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
<p align="center">Определение уровня контроля над бронхиальной астмой</p>		
<p>Вы испытываете дневные симптомы?</p>	<p>ДА/НЕТ</p>	<p>При ответе ДА – уточнить частоту и длительность приступа, использование бронхолитика короткого действия для снятия симптомов, как быстро купируется приступ*</p>
<p>Вы просыпаетесь ночью из-за приступов удушья?</p>	<p>ДА/НЕТ</p>	<p>При ответе ДА – уточнить частоту и длительность приступа, использование бронхолитика короткого действия для снятия</p>

		симптомов, как быстро купируется приступ*
Сколько раз за день Вы пользовались ингалятором для купирования приступов удушья?		Использование короткодействующих бронходилататоров более 2 раз в неделю свидетельствует об отсутствии контроля БА*
Испытываете ли Вы ограничение физической активности?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить, изменилась ли степень физической активности за последние дни, и связано ли это с БА или другими причинами
При наличии 1-2 вышеперечисленных признаков имеет место недостаточный контроль БА. Необходимо усилить базисную терапию и – ГКС		
У Вас усилилась одышка за последние дни	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – продолжить терапию При ответе ДА – выяснить характер и выраженность одышки - усилить терапию
Вы стали чаще пользоваться ингалятором	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – продолжить терапию При ответе ДА – уточнить правильность техники ингаляции, исключить сопутствующие заболевания - усилить терапию
Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда, стрессовая ситуация, контакт с аллергеном?	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – усиление терапии При ответе ДА – устранение триггеров
Оценка кашля		
Наличие продукции мокроты	НЕТ/ДА (Выяснить характер мокроты)	При ответе ДА – решение вопроса о антибактериальной терапии

	(слизистая, гнойная), объем	
Температура		
Повышение температуры	НЕТ/ДА	При ответе ДА – тактика ведения пациента с подозрением на COVID-19
Самоконтроль ПСВ (пикфлоуметрия)		
Снижение показателей ПСВ ниже должных	НЕТ/ДА	При ответе ДА – усилить терапию
Суточный разброс показателей ПСВ более 20%	НЕТ/ДА	При ответе ДА – усилить терапию
Лекарственная непереносимость	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходимо
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	НЕТ	Продолжить терапию
	ДА	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения БА

* Возможно, требуется коррекция терапии.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с предиабетом и ожирением в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Есть ли жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание?	Нет	Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности. Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений.

		<p>Напомнить основные меры профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связать с врачом, в случае необходимости.</p>
	Есть	<p>Рекомендовать проведение биохимического анализа крови (гликемия натощак, гликированный гемоглобин, ПГТТ) и консультацию по результатам обследования, с целью исключения манифестации СД 2 типа.</p>
Осведомлен ли пациент об основных мерах профилактики и симптомах COVID-19, а также тактике поведения при заражении?	Нет	<p>Дать информацию (в том числе памятки) по ключевым мерам профилактики, необходимости самоизоляции и предоставить алгоритм действий в случае появления симптомов заболевания.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности.</p> <p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связать с врачом, в случае необходимости</p>
Принимает ли пациент метформин?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона.</p>

	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности.</p> <p>Проинформировать пациента, что в случае заражения COVID-19 важно сообщить лечащему врачу о приеме метформина. Врач, оценив состояние пациента, должен будет принять решение о временном прекращении приема препарата или о продолжении прежней тактики терапии.</p>
Достаточно ли препарата у пациента, принимающего метформин?	Нет	<p>Рекомендовать пациенту обратиться в колл-центр/регистратуру поликлиники и оставить заявку на получение препаратов или купить препарат в достаточном количестве, с целью минимизации посещения общественных мест и ЛПУ в условиях пандемии.</p>
	Да	<p>Рекомендовать продолжить лечение по прежней схеме, не менять ее самостоятельно и четко зафиксировать дату, когда будет необходимо оставить заявку на получение препарата или приобрести его в аптеке.</p> <p>Осведомить пациента о необходимости проинформировать лечащего врача о приеме препарата при возникновении ОРВИ с подозрением на COVID-19 тяжелого течения или подтвержденной новой коронавирусной инфекции.</p>

Принимает ли пациент агонисты рецепторов ГПП-1 для лечения ожирения?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности, с целью предотвращения набора массы тела в период пандемии.</p> <p>Напомнить основные меры профилактики заражения COVID-19</p>
	Да	<p>Осведомить пациента о необходимости проинформировать лечащего врача о приеме препарата при возникновении ОРВИ с подозрением на COVID-19 тяжелого течения или подтвержденной новой коронавирусной инфекции.</p>

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с сахарным диабетом 2 типа в условиях пандемии COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
В норме ли показатели среднесуточной гликемии, согласно данным самоконтроля?	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и</p>

		<p>ведение дневника самоконтроля (табл. 2).</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений и по возможности не посещать ЛПУ в период пандемии.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	Есть	<p>Рекомендовать исследование уровня гликированного гемоглобина, биохимического анализа крови и провести коррекцию сахароснижающей терапии, согласно общепринятым рекомендациям.</p>
<p>Осведомлен ли пациент об основных мерах профилактики и симптомах COVID-19, а также тактике поведения при заражении?</p>	Нет	<p>Дать информацию (в том числе памятки) по ключевым мерам профилактики, необходимости самоизоляции и предоставить алгоритм действий в случае появления симптомов заболевания.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а</p>

		<p>также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Напомнить об общих мерах профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и ведение дневника самоконтроля (табл. 2).</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений и по возможности не посещать ЛПУ в период пандемии.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
<p>Достаточно ли у пациента сахароснижающих препаратов, тест-полосок для глюкометра, игл для шприц-ручек/инсулиновых шприцев?</p>	<p>Нет</p>	<p>Рекомендовать пациенту обратиться в колл-центр/регистратуру поликлиники по месту жительства и оставить заявку на получение препаратов или попросить родственников купить в аптеке препараты и расходники в достаточном количестве, с целью минимизации</p>

		посещения общественных мест и ЛПУ в условиях пандемии.
	Да	Рекомендовать продолжить лечение по прежней схеме, не менять ее самостоятельно, получить или приобрести в аптеке лекарственные средства и расходники заблаговременно и четко зафиксировать дату, когда будет необходимо оставить новую заявку на получение препарата и расходных материалов.
<p>Принимает ли пациент метформин?</p> <p>Принимает ли пациент агонисты рецепторов ГПП-1?</p> <p>Принимает ли пациент ингибиторы НГЛТ-2?</p>	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и ведение дневника самоконтроля (табл. 2).</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений и по возможности не посещать ЛПУ в период пандемии.</p>

		<p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	Да	<p>Проинформировать пациента, что в случае заражения COVID-19 важно сообщить лечащему врачу о схеме лечения СД. Врач в зависимости от состояния пациента должен будет принять решение о временном прекращении приема препарата или о продолжении прежней тактики сахароснижающей терапии.</p>
Находится ли пациент на базис-болюсной инсулинотерапии?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии и ведение дневника самоконтроля (табл. 2).</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p>

		<p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений и по возможности не посещать ЛПУ в период пандемии.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на строгий подсчет хлебных единиц, ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения COVID-19.</p> <p>Рекомендовать измерение уровня гликемии не менее 6 раз в сутки и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества</p>

		<p>инсулина, тест-полосок к глюкометру и на кетонурию, а также игл к шприц-ручкам/инсулиновых шприцев. Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить инсулины и расходные материалы, в случае необходимости.</p> <p>Осведомить пациента о симптомах гипогликемии и о необходимости иметь под рукой средства для ее купирования (сок, сахар, мед и др.).</p> <p>При повышении уровня гликемии более 13-15 ммоль/л, рекомендовать использование тест-полосок для выявления кетонурии, увеличение количества потребляемой жидкости в рационе (не менее 150-200 мл каждый час) и коррекция доз инсулина под контролем лечащего врача.</p>
<p>В случае подтвержденного COVID-19</p>	<p>Тяжелое течение. Любая степень тяжести у пациентов старше 65 лет.</p>	<p>Показана госпитализация.</p>
	<p>Легкое и бессимптомное течение</p>	<p>Рекомендовать увеличить количество потребляемой жидкости (воды) – не менее 200 мл в час в течение дня. Питание маленькими порциями, дробно, в соответствии с общепринятыми рекомендациями при СД 2 типа.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии и ведение дневника самоконтроля –</p>

		<p>каждые 2-3 часа. При необходимости коррекция пероральной сахароснижающей терапии, увеличение доз инсулина и недопущение декомпенсации СД. Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при ухудшении состояния вызывать бригаду СМП. Пациентам на пероральной сахароснижающей терапии и увеличении уровня гликемии более 13-15 ммоль/л на фоне инфекционного заболевания рекомендован перевод на инсулинотерапию по традиционной схеме инициации.</p>
--	--	--

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/554149141>

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2012 года №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902339307>

[3] Betty Raman, David A. Bluemke, Thomas F. Lüscher, Stefan Neubauer, Long COVID: post-acute sequelae of COVID-19 with a cardiovascular focus, *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 11, 14 March 2022, Pages 1157–1172, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac031>

[4] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/607223063>

[5] Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с

[6] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/607124051>

[7] Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Авдеев С.Н., Бойцов С.А., Иванова Е.С., Каприн А.Д., Куняева Т.А., Лавренова Е.А., Ливзан М.А., Маев И.В., Раковская Ю.С., Самородская И.В., Чесникова А.И., Шепель Р.Н. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с

хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19. Временные методические рекомендации. Версия 2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(8):3172. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3172>