

Диспансерное наблюдение после
перенесенной новой коронавирусной
инфекции
(18 временные рекомендации МЗРФ)

Носова Е.Г.

21.11.2023 г.

Пациент клиника ОРИ

ПМСП (фельдшер ФАП....)

СМП

АПП

Самообращение

Обследование на Covid 19

На период получения результата обследования :

1. Начинать противовирусную неспецифическую терапию

НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО (уменофиновир, грипферон, жаропонижающая терапия)

2. При наличии сопутствующих заболеваний^

контроль по терапии сопутствующих состояний, наличие лекарственных препаратов

3. Дистанционно аудиологический или активное посещение

контроль динамика

температуры

одышка

кашель

Обследование на Covid19 (+)

АПП

Инфекционный госпиталь

Медикаментозная терапия

Аудиологический контроль

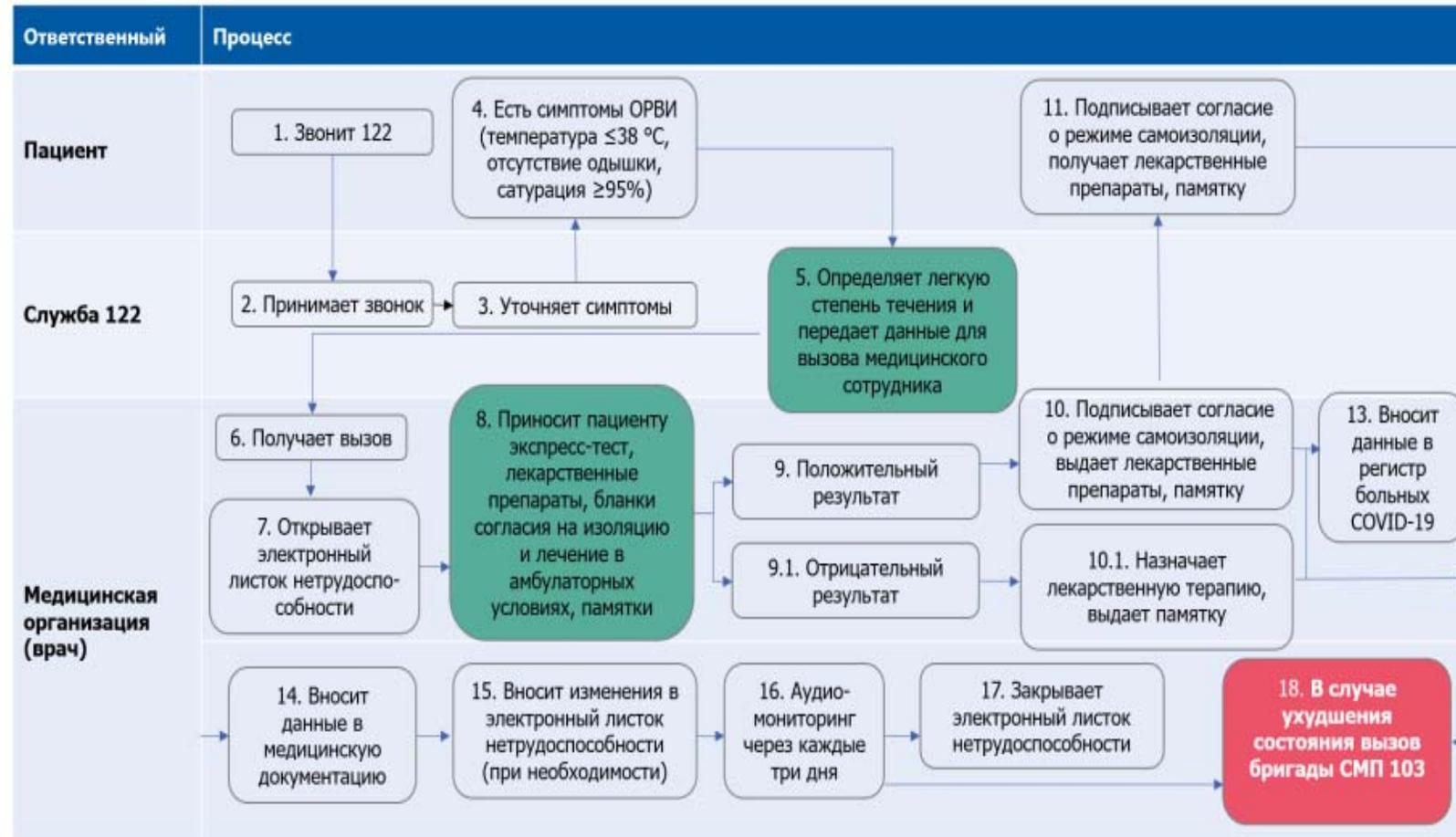
При ухудшении состояния – срочно госпитализация
по действующей маршрутизации

В направлении указать ДЗ, сопутствующие заболевания, терапию сопутствующих заболеваний – актуальную.

Контакты родственников.

Отразить вопросы нетрудоспособности

Типовая схема организации медицинской помощи пациентам с ОРВИ, гриппом, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с легким течением заболевания



Новая схема организации медицинской помощи пациентам с ОРВИ, гриппом, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) со среднетяжелым течением заболевания



Типовая схема организации медицинской помощи пациентам с ОРВИ, гриппом, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с тяжелым течением заболевания



Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

	№	Препарат	Режим дозирования
Легкое течение			
Схема 1 ^{1,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 2 ^{1,4}	1 ³	Молнупиравир ⁷	800 мг перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при t тела > 38,0 °С)
Схема 3 ^{1,4}	1 ³	Нирматрелвир+Ритонавир ⁹	300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира два раза в сутки (каждые 12 часов). Суточная доза составляет 600 мг нирматрелвира + 200 мг ритонавира. Продолжительность курса лечения - 5 суток.
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при t тела > 38,0 °С)
Схема 4 ^{1,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 5 ^{2,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).

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

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

	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 6 ^{2,4}	1 ³	Молнупиравир ⁷	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при t тела > 38,0 °С)
Схема 7 ^{2,4}	1 ³	Нирматрелвир+Ритонавир ⁹	300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира два раза в сутки (каждые 12 часов). Суточная доза составляет 600 мг нирматрелвира + 200 мг ритонавира. Продолжительность курса лечения - 5 суток.
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при t тела > 38,0 °С)
Схема 8 ^{2,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)

Легкое течение (пациенты с высоким индексом коморбидности) или среднетяжелое течение

Схема 1	1	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 день (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °C)
	5 ^h	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
		Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней
или			
Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней		
Схема 2	1	Молнупиравир ⁷	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °C)
	4	Тофацитиниб	10 мг 2 р/сут в течение 7-14 дней
		или	
		Барицитиниб	4 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней
	или		
	Упадацитиниб	15 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней	
	5 ^h	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
Апиксабан		2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней	
или			

		Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней
Схема 3	1	Нирматрелвир+Ритонавир ⁹	300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира два раза в сутки (каждые 12 часов). Продолжительность курса лечения - 5 суток.
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	5	Тофацитиниб	10 мг 2 р/сут в течение 7-14 дней
		или	
		Барицитиниб	4 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней
	6 ⁸	или	
		Упадацитиниб	15 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней
		Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
или			
Апиксабан		2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней	
		или	
		Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней

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

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

3 – при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

4 – рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью, налич ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефиц антитромбина, протенинов С или S, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных фактов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

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

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

7 – пероральный прием молнупиравира должен быть начат как можно раньше после постановки диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или в течение 5 д после появления первых симптомов заболевания в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого течения, в том числе с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания

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

- 1 – схема назначается при повышении температуры тела $<38^{\circ}\text{C}$ в течение менее 3 дней;
- 2 – схема назначается при повышении температуры тела $<38^{\circ}\text{C}$ более 3 дней;
- 3 – при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами или иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;
- 4 – рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью, наличием ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефициты антитромбина, протеинов С или S, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);
- 5 – в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS-CoV-2 или антигены SARS-CoV-2;
- 6 – эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.
- 7 – пероральный прием молнупиравира должен быть начат как можно раньше после постановки диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или **в течение 5 дней после** появления первых симптомов заболевания в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого течения, в том числе с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания
- 8 – при наличии дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА и низком риске кровотечений у больных, не получающих антикоагулянты по другим показаниям
- 9 - пероральный прием препарата нирматрелвир+ритонавир должен быть начат как можно раньше после постановки диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или **в течение 5 дней после появления** первых симптомов заболевания в популяции взрослых пациентов легкого и среднетяжелого течения, в том числе с высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания.
- Рекомендуется завершение полного 5-дневного курса лечения, даже если после начала терапии пациенту требуется госпитализация в связи с прогрессированием заболевания COVID-19 до тяжелого течения.
- Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии с разделом 5.4 только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, **включая лейкоцитоз $> 12 \times 10^9/\text{л}$ (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), палочкоядерный сдвиг $\geq 10\%$, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина $\leq 0,1$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне $\geq 0,5$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой).**

- Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано:
- дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.
- Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):
 - 1. рентгенографии органов грудной клетки*;
 - 2. спирографии*;
 - 3. измерения насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста) *;
 - 4. эхокардиографии (ЭхоКГ);
 - 5. других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).
- Дальнейшая тактика диспансерного наблюдения определяется врачом в зависимости от результатов осмотра и обследования.
- При отсутствии жалоб и патологических изменений по результатам исследований дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России №173н от 29.03.2019 с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

- При выявлении на КТ легких патологических изменений (признаков легочного фиброза, интерстициальных болезней легких, васкулита) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу).
- При отсутствии патологических изменений на КТ легких, но наличии у пациента жалоб или изменений в результатах других исследований рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.

- Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно)

наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н МЗРФ ДН ХНИЗ с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

- В случае если в процессе стационарного лечения выявлено подозрение на злокачественное новообразование в легких, рекомендуется провести повторную рентгенографию органов грудной клетки через 6 недель после выписки, при необходимости направить пациента на КТ легких и проконсультироваться с онкологом.
- Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.
- В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений:
 - ❖ проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)*;
 - ❖ измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)*;
 - ❖ ЭхоКГ*;
 - ❖ при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
 - ❖ при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).

- При выявлении патологических изменений на КТ легких (признаки интерстициальных заболеваний легких, легочных васкулитов, легочной гипертензии) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу, кардиологу).
- Если патологические изменения не выявлены, но у пациента имеются жалобы или изменения в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.
- При диспансерном наблюдении необходимо проводить оценку психосоциальных факторов риска, включающую:
выявление симптомов тревожности и депрессии с помощью валидизированных опросников (например, Госпитальной шкалы тревоги и депрессии), **с последующей коррекцией выявленных отклонений, при необходимости с привлечением психолога, психиатра, социальных работников.**
- Необходимо информировать пациентов о том, что, в случае прогрессирования или развития новых респираторных симптомов до даты планового осмотра, им следует обратиться за медицинской помощью.

- **В целях организации проведения углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19,**
- медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования:
- составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее - перечень граждан), в котором указываются следующие сведения:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
 - б) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
 - в) категория, к которой относится гражданин;
 - г) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации.
- ❖ **Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации медицинской организацией.**

- Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.
- Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, определены в приложении к Порядку направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденному приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н (далее – Порядок).

- На основании перечня граждан медицинская организация формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее - календарный план).
- При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится гражданин.

- При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап - **углубленная диспансеризация является завершенной** в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (введен Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927) (далее - Перечень исследований).

- **В соответствии с перечнем исследований I этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19,**
- признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:
 - а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
 - б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
 - в) проведение спирометрии или спирографии;
 - г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
 - д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
 - е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции COVID-19;
 - ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
 - з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

II этап углубленной диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

- При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, **они назначаются и выполняются** в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Пациент клиника ОРИ

Информация о выписке передается в территориальную медицинскую организацию

Организация Д наблюдения участкового врач терапевта по месту жительства

Тяжелой степени, ср. тяжелой, ОРИТ в анамнезе

Легкой степени Лечение в АПП , изменения на КТ ОГК отсутствуют

1-2 сутки

4 неделя

8
неделя

3 мес.,
6 мес.,
12 мес.

8 неделя

3 мес.,
6 мес.,
12 мес.

- своевременное выявление осложнений ,
- предупреждение осложнений,
- предупреждение обострений других заболеваний, иных патологических состояний,
- профилактика обострений и осложнений других заболеваний
- осуществление медицинской реабилитации

Организация Д наблюдения участкового врач терапевта по месту жительства

Тяжелой степени, ср. тяжелой, ОРИТ в анамнезе

Легкой степени Лечение в АПП , изменения на КТ ОГК отсутствуют

1-2 сутки

4 неделя

8 нед.

3 -6-12 мес.

8 неделя

3 -6-12 месяцев

Covid19 у пациентов болезнями системы кровообращения

1 месяц

2 месяц

3 месяц

6 месяц

9 месяц

12 месяц

Хронические болезни органов дыхания +Covid19 пневмония

Тяжелой степени, ср. тяжелой, ОРИТ в анамнезе

Легкой степени Лечение в АПП , изменения на КТ ОГК отсутствуют

1-2 сутки

4нед

8 неделя

3 -6-12 мес.

8 неделя

3 -6-12 месяцев

Нарушение обмена вещества Постоянный самоконтроль гликемии

Впервые СД не позднее 3 мес. с

Ранее был СД – 14 день после выписки ,затем ч\з 3 мес.

Астения в течении 2-3 мес после выписки

Гликемия, гликир Нв , затем 1р\3 мес.

Гликемия, гликир Нв , Диабет стопа, креатенин, СКФ,МАУ, консультации кардиоолга, нефролога, невролога
затем 1р\3 мес.

ТТГ, так и св. Т4 и при выявлении отклонений – консультация эндокринолога

Оценит показания для срочной госпитализации по поводу декомпенсации

Ревматические заболевания

14 день по окончанию лечения – лабораторный контроль лабораторный контроль : ОАК., ОАМ, СРБ, сахар крови,АЛТ, АСТ, ЩФ,ГГТП, креатенин, , возобноление БПВТ , затем 1 раз в 3 мес

2 мес. , затем 1раз в 3 месяца лабораторный контроль : ОАК., ОАМ, СРБ, сахар крови,АЛТ, АСТ, ЩФ,ГГТП, креатенин, Контроль безопасности терапии

1раз в 3 месяца лабораторный контроль : ОАК., ОАМ, СРБ, сахар крови,АЛТ, АСТ, ЩФ,ГГТП, креатенин, Р графия ОГК 1раз в год

ДН ХНИЗ пр 435 ДЗО КО		Подлежало осмотру на 1.11.2023 г			Осмотрено на 1.11. 2023 г								
		Терапевт (приложение 1)	Кардиолог (приложение 2)	Приложение 3	Терапевт (приложение 1)	исполнение плана %	Кардиолог (приложение 2)	исполнение плана %	Приложение 3	исполнение плана %	ВСЕГО подлежит	Всего осмотрено	Исполнение плана %
МРБ№1	Частоозерский												
	Петуховский												
	Макушинский	2290,0	20,0	790,0	2170,0		15,0		689,0		3100,0	2874,0	
МРБ№2	Лебяжье												
	Мокроусово	2340,0	385,0	135,0	1728,0	73,8	315,0	81,8	116,0	85,9	2860,0	2159,0	75,5
МРБ№3	Звериноголовский												
	Кетовский												
	Половинский												
	Глядянский												
МРБ№4	Мишкинский	212,0	64,0	36,0	146,0	68,0	32,0	50,0	28,0	77,0	312,0	206,0	66,0
	Юргамышский												
МРБ№5	Каргапольский	1529,0	899,0	188,0	1315,0	86,0	755,0	83,9	158,0	84,0	2616,0	2228,0	85,2
	Шатровский												
МРБ№6	Куртамышский												
	Целинный												
МРБ №7	Альменево												
	Шумиха												
МРБ№8	Щучье												
	Сафакулево												
Далматовская ЦРБ	Далматово	131,0	9,0	11,0	81,0	61,8	9,0	100,0	9,0	100,0	151,0	99,0	65,5
Катайская ЦРБ	Катайск												
Шадринская ЦРБ	-												
КОБ №2	КОБ№2 (Курган)	5500,0	3269,0	680,0	2060,0	37,5	1597,0	49,0	206,0	30,3	6180,0	2266,0	36,7
	Белозерский												
	Варгашинский	4596,0	2351,0	2036,0	3871,0	84,2	2257,0	96,0	1627,0	79,9	8983,0	7755,0	86,3
ГБУ "КП№1"		47487,0	11715,0	4868,0	43530,0	91,7	10739,0	91,7	4462,0	91,7	64070,0	58731,0	91,7
ГБУ "КП№2"		48906,0	12567,0	3107,0	45896,0	93,8	11989,0	95,4	3001,0	96,6	64580,0	60886,0	94,3
ГБУ ШГБ		12743,0	144,0	1189,0	6654,0	52,2	118,0	82,0	748,0	63,0	14076,0	7520,0	53,4
ЧУЗРЖД		2375,0	132,0	547,0	1965,0	82,7	147,0	111,3	470,0	85,9	3054,0	2582,0	84,5
всего		128109,0	31555,0	13587,0	109416,0	82,7	27643,0	111,3	11514,0	85,9	169982,0	147306,0	86,7