



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

## ПРИКАЗ

« 15 » декабря 2022 г.

№ 1939

г. Кемерово

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 11.11.2020 №1230 «Об утверждении временного порядка обеспечения лекарственными препаратами пациентов в амбулаторных условиях с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции»

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 11.11.2020 №2908 «Об утверждении временного порядка обеспечения лекарственными препаратами пациентов в амбулаторных условиях с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции» (в редакции приказов Министерства здравоохранения Кузбасса от 12.11.2020 № 2935, от 25.11.2020 № 3069, от 01.04.2021 № 1053, от 20.04.2021 № 1248, от 14.05.2021 №1438, от 23.09.2021 № 2914, от 19.11.2021 № 3581, от 11.01.2022 № 9, от 03.03.2022 №352, от 22.08.2022 №1230) следующие изменения:

1.1. Заменить в тексте приказа и приложений к нему слова «временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 16», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 18.08.2022» словами «временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 14.12.2022» в соответствующих падежах;

1.2. Изложить приложение № 5 «Схемы лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на амбулаторном этапе, в том числе после выписки из стационара на амбулаторное долечивание» в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Абрсову О.Е.

Министр



Д.Е. Беглов

Схемы лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на амбулаторном этапе, в том числе после выписки из стационара на амбулаторное долечивание

№ схемы	Препарат	Режим дозирования
<b>ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<b>Схема 1 или 2 или 3 или 4 назначается при повышении температуре тела &lt;38°C в течение менее 3 дней</b>		
Дополнительно: - применение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования по схеме 9; - <i>антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии со схемой 10 ТОЛЬКО при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции</i>		
Схема 1	1 <sup>1</sup> Фавипиравир <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 °C)
Схема 2	1 <sup>1</sup> Умифеновир <sup>2</sup>	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2 ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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 °C)
Схема 3	1 <sup>1</sup> Молнупиравир <sup>3</sup>	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2 ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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 °C)
Схема 4	1 <sup>1</sup> Нирматрелвир+Ритонавир <sup>6</sup>	По 1 таблетке перорально (внутрь) два раза в сутки (каждые 12 часов). Разовая доза составляет 300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира. Суточная доза составляет 600 мг нирматрелвира + 200 мг ритонавира. Продолжительность курса лечения - 5 суток.
	2 ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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)
<b>Схема 5 или 6 или 7 или 8 назначается при повышении температуре теле &lt;38°С более 3 дней</b>			
Дополнительно:			
- применение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования по схеме 9;			
- <b>антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии со схемой 10 ТОЛЬКО при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции</b>			
Схема 5	1 <sup>1</sup>	Фавипиравир <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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	1 <sup>1</sup>	Умифеновир <sup>2</sup>	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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 7	1 <sup>1</sup>	Молнупиравир <sup>3</sup>	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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 8	1 <sup>1</sup>	Нирматрелвир+Ритонавир <sup>6</sup>	По 1 таблетке перорально (внутри) два раза в сутки (каждые 12 часов). Разовая доза составляет 300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира. Суточная доза составляет 600 мг нирматрелвира + 200 мг ритонавира. Продолжительность курса лечения - 5 суток.
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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)
<b>АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ</b>			
<b>Схема 9 назначается при наличии факторов риска тромбообразования</b>			
(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)			
Схема 9	1	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	110 мг 2 раза/сут вплоть до 30 дней; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней
<b>АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ИНФЕКЦИИ</b>			
<p><b>Схема 10 антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается ТОЛЬКО при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции</b> включая лейкоцитоз <math>&gt; 12 \times 10^9 /л</math> (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), палочкоядерный сдвиг <math>\geq 10\%</math>, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина <math>\leq 0,1</math> нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне <math>\geq 0,5</math> нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой)</p>			
Схема 10	нетяжелая ВП у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших за последние 3 мес антибиотики $\geq 2$ дней и не имеющих других факторов риска		
	1	Амоксициллин <sup>4</sup>	0,5 или 1 г (предпочтительно) внутрь каждые 8 ч
		ИЛИ	
		Макролид (Азитромицин)	0,5 г внутрь в 1-й день, затем по 0,25 г каждые 24 ч (5-дневный курс)
	нетяжелая ВП у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или принимавшими за последние 3 мес антибиотики $\geq 2$ дней и/или имеющих другие факторы риска		
	1	Амоксициллин +клавулановая кислота <sup>4</sup>	0,875 г внутрь каждые 12 ч
		ИЛИ	
		Респираторный хинолон (Левифлоксацин)	0,5 г внутрь каждые 12 ч
		ИЛИ	
		Респираторный хинолон (Моксифлоксацин)	0,4 г внутрь каждые 24 ч
<b>ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ (ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ КОМОРБИДНОСТИ) ИЛИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ</b>			
<p><b>Схема 1 или 2 или 3 назначается при наличии критериев среднетяжелого течения</b> (Т тела <math>&gt; 38</math> °С; ЧДД <math>&gt; 22</math>/мин; одышка при физических нагрузках; изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения; SpO<sub>2</sub> <math>&lt; 95\%</math>; СРБ сыворотки крови <math>&gt; 10</math> мг/л) или у пациентов с высоким индексом коморбидности</p>			
Дополнительно:			
<b>- антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии со схемой 10 ТОЛЬКО при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции</b>			
Схема 1	1	Фавипиравир <sup>2</sup>	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).
		ИФН- $\alpha$ , интраназальные формы <sup>2</sup>	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
		3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)

	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 <sup>5</sup>	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	110 мг 2 раза/сут вплоть до 30 дней; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней			
Схема 2	1	Молнупиравир <sup>3</sup>	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней	
	2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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	
		ИЛИ		
	Упадацитиниб	15 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней		
	6 <sup>5</sup>	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	110 мг 2 раза/сут вплоть до 30 дней; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней		
	Схема 3	1	Нирматрелвир+Ритонавир <sup>6</sup>	По 1 таблетке перорально (внутри) два раза в сутки (каждые 12 часов). Разовая доза составляет 300 мг нирматрелвира + 100 мг ритонавира. Суточная доза составляет 600 мг нирматрелвира + 200 мг ритонавира. Продолжительность курса лечения - 5 суток.
		2	ИФН-α, интраназальные формы <sup>2</sup>	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	
		ИЛИ		
Упадацитиниб		15 мг 1 р/сут в течение 7-14 дней		
6 <sup>5</sup>		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		110 мг 2 раза/сут вплоть до 30 дней; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней		

- 1 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;
- 2 в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS-CoV-2 или антигена SARS-CoV-2;
- 3 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;
- 4 препараты выбора;
- 5 при наличии дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА и низком риске кровотечений у больных, не получающих антикоагулянты по другим показаниям;
- 6 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.»