

# ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА

---

Временные методические рекомендации № 69



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный  
специалист колопроктолог  
Департамента здравоохранения города  
Москвы  
академик РАН



Ю.А. Шелягин  
2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертный совет по науке  
Департамента здравоохранения города  
Москвы № 2



2020 г.

ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Временные методические рекомендации № 69

Версия 1.0. от 30.03.2020

Москва 2020

УДК  
ББК 54.13  
ISBN 978-5-907251-63-2  
Ш66

**Организации-разработчики:**

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», организационно-методический отдел по колопроктологии;  
ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих» Минздрава России;  
ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

**Составители:**

**Шкурко Т. В.** – к. м. н., зав. организационно-методическим отделом по колопроктологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

**Веселов А. В.** – к. м. н., руководитель отдела по организационной работе и развитию колопроктологической службы, ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих» Минздрава России, ведущий специалист организационно-методического отдела по колопроктологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

**Князев О. В.** – д. м. н., ведущий специалист организационно-методического отдела по колопроктологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», зав. отделением воспалительных заболеваний кишечника ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Парфенов А. И.** – д. м. н., профессор, зав. отделом патологии кишечника ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Каграманова А. В.** – к. м. н., с. н. с. отделения воспалительных заболеваний кишечника ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

**Рецензенты:**

**Сабельникова Елена Анатольевна**, д. м. н., заместитель директора по науке ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Фролов Сергей Алексеевич**, д. м. н., зам. директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих» Минздрава России

Ш66 Особенности новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: Временные методические рекомендации № 69 / Шкурко Т. В., Веселов А. В., Князев О. В., Парфенов А. И., Каграманова А. В. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 32 с.

**Предназначение:** Методические рекомендации предназначены для гастроэнтерологов, терапевтов, врачей общей практики, а также иных специалистов, работающих в сфере организации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.*

*Авторы несут ответственность за представленные данные в методических рекомендациях.*

**ISBN 978-5-907251-63-2**

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2020

© Коллектив авторов, 2020

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ .....	4
ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	6
АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19..	6
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 .....	8
КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 .....	9
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 .....	10
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	10
РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.....	12
• НИЗКИЙ РИСК .....	12
• УМЕРЕННЫЙ РИСК .....	13
• ВЫСОКИЙ РИСК .....	13
ОБЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	17
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ЛИТЕРАТУРА .....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	22

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении заболевания COVID-19 ограничены и продолжают накапливаться.

Настоящая версия 1.0 временных методических рекомендаций базируется на данных, опубликованных специалистами ВОЗ, китайского, американского, европейского центров по контролю за заболеваемостью, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Департаментом здравоохранения города Москвы, а также на публикациях зарубежных специалистов в области гастроэнтерологии по лечению и профилактике инфекции COVID-19. Данные временные методические рекомендации будут регулярно обновляться в соответствии с появлением новой информации.

Рекомендации подготовлены с целью предоставления специалистам здравоохранения информации как о развитии ситуации с пандемией COVID-19 вообще, так и о последних данных об особенностях течения и профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с болезнями органов пищеварения, и особенно у тех, кто получает терапию иммуносупрессивными препаратами.

Противоэпидемические мероприятия, алгоритмы ведения и маршрутизация пациентов с наличием или подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19, имеющих заболевания органов пищеварения, так же как и рекомендации специалистам здравоохранения, которые работают с данной категорией пациентов, не отличаются от таковых для популяции в целом.

## ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

В конце декабря 2019 года кластер пневмоний неизвестной этиологии, поразивший жителей города Ухань, Китай, вызвал пристальное внимание специалистов здравоохранения. 31 декабря Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний направил в Ухань группу специалистов, которыми были исключены уже известные этиологические причины, такие как грипп, птичий грипп, аденовирус, коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, SARS-CoV) и коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV). Известно, что коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний человека – от легких форм острой респираторной инфекции до ТОРС. В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые ежегодно присутствуют в структуре ОРВИ и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести.

7 января 2020 года неизвестный возбудитель был идентифицирован как новый коронавирус. 11 февраля 2020 года Международный комитет по таксономии вирусов назвал новый коронавирус коронавирусом тяжелого острого респираторного

синдрома 2 (SARS-CoV-2), в то время как болезнь, связанная с ним, теперь называется COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). 11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка SARS-CoV-2 приобрела характер пандемии.

В настоящее время установлено, что основным источником инфекции SARS-CoV-2 является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Вирус передается следующими путями: воздушно-капельным (при кашле, чихании и разговоре на близком, менее 2 метров, расстоянии) и контактным.

Контактный путь передачи осуществляется во время непосредственного контакта с инфицированным человеком, например рукопожатий, объятий и поцелуев, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные SARS-CoV-2.

Установлено, что вирус SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность при комнатной температуре на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток.

Согласно имеющимся научным данным возможен фекально-оральный механизм передачи вируса. РНК SARS-CoV-2 обнаруживалась при исследовании образцов стула больных. Нуклеокапсидный белок COVID-19 был обнаружен в цитоплазме эпителиальных клеток желудка, двенадцатиперстной кишки и прямой кишки, но не в эпителии пищевода.

Установлена роль COVID-19 как инфекции, которая связана с оказанием медицинской помощи. В недавнем отчете Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний описано 72 314 случаев COVID-19 из Китая, из которых 44 672 были подтверждены лабораторно. Среди лабораторно подтвержденных случаев 1716 (3,8 %) были у работников здравоохранения, большинство из которых, 63 % (1080 из 1716), заразились в Ухане. 14,8 % (247 из 1668) инфицированных специалистов здравоохранения имели заболевание в тяжелой или крайне тяжелой форме, а 5 умерли. В Италии, по состоянию на 15 марта 2020 года, зарегистрировано 2026 случаев COVID-19 среди работников здравоохранения. Хотя точные данные о заболеваемости отсутствуют, эти сведения указывают на значительное бремя инфекции COVID-19 среди работников здравоохранения.

Риск передачи инфекции SARS-CoV-2 от пациента к пациенту в гастроэнтерологическом отделении в настоящее время неизвестен, поэтому соблюдение мер эпидемиологической безопасности имеет первостепенное значение. Специалисты здравоохранения должны строго соблюдать все процедуры противоэпидемического режима, которые уже действуют в их медицинских учреждениях.

SARS-CoV-2 отличается как от SARS-CoV, так и от MERS-CoV, но тесно связан с ними. Предполагалось, что течение COVID-19 может быть менее тяжелым, чем атипичная пневмония и MERS-CoV. Однако начало заболевания среди быстро растущего числа людей и растущее число свидетельств передачи инфекции от человека к человеку свидетельствуют о том, что SARS-CoV-2 является более заразным, чем атипичная пневмония и MERS-CoV. Ранняя оценка репродуктивного числа ( $R_0$ ) COVID-19, среднего числа людей, которых зараженный человек впоследствии заражает в зависимости от биологических свойств возбудителя в со-

четании с социальными факторами и факторами окружающей среды, составляет 2,3. Для сравнения среднее значение  $R_0$  при пандемии гриппа 1918 года, которая привела к 50 миллионам смертей в мире, составило 1,8, а среднее значение  $R_0$  для сезонного гриппа – 1,28.

Постановлением Правительства РФ № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 31.01.2020 г. новая коронавирусная инфекция (COVID-19, код МКБ-10 – В34.2 «Коронавирусная инфекция неуточненная») добавлена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих наряду с ООИ (чума, холера, оспа), утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715.

## ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

- Заподозрить случай COVID-19 необходимо при:
  - наличии у пациента клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза:
    - возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
    - наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;
    - наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.
- Подтвержденным случаем COVID-19 следует считать:
  - положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений.

## АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19

При наличии факторов, свидетельствующих о случае, подозрительном на коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, пациентам проводится вне зависимости от вида оказания медицинской помощи комплекс клинического обследования для определения степени тяжести состояния. Диагноз COVID-19 устанавливается на основании совокупности клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

**При сборе эпидемиологического анамнеза** устанавливается наличие зарубежных поездок за 14 дней до первых симптомов, а также наличие тесных контактов

пациента за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2, или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.

Проводится **физикальное обследование пациента** с установлением степени тяжести состояния, обязательно включающее:

- оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей,
- аускультацию и перкуссию легких,
- пальпацию лимфатических узлов,
- исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки,
- термометрию,
- оценку уровня сознания,
- измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений.

**Общая лабораторная диагностика COVID-19** включает обязательную оценку следующих параметров:

- общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Отклонения в биохимическом анализе крови могут указывать как на влияние самого вируса SARS-CoV-2 на функцию печени, так и на предшествующее наличие дисфункции органов или декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений, которые имеют определенное прогностическое значение и оказывают влияние на выбор лекарственных средств и/или режим их дозирования;
- исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови необходимо, поскольку уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии;
- пульсоксиметрия с измерением  $SpO_2$  проводится для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. Пульсоксиметрия является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке, и оценивать ее эффективность;
- пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) ( $SpO_2$  менее 90 % по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением  $PaO_2$ ,  $PaCO_2$ , pH, бикарбонатов, лактата;
- пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.



Специфическая лабораторная диагностика основана на выявлении РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

**Инструментальная диагностика** включает в себя следующие исследования:

- компьютерная томография (КТ) легких, данное исследование рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию; классификация специфических изменений картины КТ может учитываться при маршрутизации пациентов с COVID-19; при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии – обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции). Компьютерная томография легких является более чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии. При рентгенографии грудной клетки основными проявлениями пневмонии являются двусторонние инфильтраты в виде «матового стекла» или консолидации инфильтратов, двусторонние сливные инфильтративные затемнения, имеющие преимущественное распространение в нижних и средних зонах легких. Также может присутствовать и небольшой плевральный выпот;
- электрокардиография (ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем пациентам. ЭКГ не несет в себе какой-либо специфической информации, однако в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значительно влияет на прогноз. Определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Инкубационный период при COVID-19 составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5–7 суток.

COVID-19 протекает легко примерно в 80 % случаев, и в большинстве случаев наступает выздоровление, 14 % имеют более тяжелое течение. Смертельные исходы и критическое течение заболевания отмечаются в 3–6 % случаев, как правило, среди пожилых людей и пациентов, имеющих другие хронические заболевания.

Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (>90 %);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- одышка (55 %);

- утомляемость (44 %);
- ощущение заложенности в грудной клетке (>20 %).

Установлено, что среди первых симптомов могут быть также миалгия, спутанность сознания, головные боли, кровохарканье, диарея, тошнота, рвота, сердцебиение.

Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела. Некоторые сообщения указывают на потенциальное клиническое ухудшение в течение второй недели болезни. К 6–8-му дню от момента инфицирования развивается наиболее тяжелая одышка.

Исходя из анализа характера течения заболевания уже зарегистрированных случаев, в настоящее время имеются данные о группах лиц, имеющих высокий риск заражения и неблагоприятного течения коронавирусной инфекции COVID-19.

**К группам повышенного риска** относятся следующие категории:

- Лица старше 60 лет, особенно мужчины;
- Лица с ослабленной иммунной системой;
- Лица с такими основными заболеваниями, как онкологические заболевания любой локализации, онкогематологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания легких (включая хроническую обструктивную болезнь легких и бронхиальную астму), сахарный диабет, хронические заболевания почек, хронические заболевания печени (аутоиммунные гепатиты, циррозы печени, первичный склерозирующий холангит), эндокринные и метаболические нарушения, высокий индекс массы тела, аутовоспалительные заболевания (воспалительные заболевания кишечника);
- Беременные или женщины, находящиеся в раннем послеродовом периоде.

Однако данные анализа заболеваний в странах Европы и США свидетельствуют о возможности развития тяжелых форм COVID-19 у молодых людей без коморбидных состояний.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19

Известно, что наиболее распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции COVID-19 является острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей), которая встречается в 80 % случаев, а также пневмония без дыхательной недостаточности или с острой дыхательной недостаточностью, у 3–4 % пациентов зарегистрировано развитие острого респираторного дистресс-синдрома, сепсис, септический (инфекционно-токсический) шок. Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19.

## ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

В рамках оказания медицинской помощи при COVID-19 необходим постоянный мониторинг состояния пациента для выявления признаков ухудшения его клинического состояния.

Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию.

Лечение коморбидных заболеваний, состояний и осложнений при COVID-19 осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям, состояниям и осложнениям.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

В настоящее время сведения об особенностях эпидемиологии, клиническом течении, профилактике и лечении коронавирусной инфекции COVID-19 у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта ограничены, несмотря на то, что на 27.03.2020 года 529 149 случаев COVID-19 зарегистрировано уже в 198 странах мира.

Известные случаи коронавирусной инфекции у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, обусловленные SARS-CoV-2, не позволяют пока в полном объеме оценить особенности заболевания у данных пациентов.

Учитывая динамический характер нынешней пандемии COVID-19, корреляция между прогнозом для этих пациентов и симптомами со стороны органов пищеварения по-прежнему требует дальнейшего изучения с привлечением большего количества данных со всего мира.

Вместе с тем, по имеющимся данным, у 50,5 % пациентов с COVID-19 во время первой вспышки болезни в провинции Хубэй, где было зарегистрировано 83 % случаев заболевания в Китае, имелись симптомы, свидетельствующие о заинтересованности пищеварительной системы, в дополнение к лихорадке и/или респираторным симптомам. В редких случаях пациент может иметь изолированные симптомы со стороны органов пищеварения при отсутствии респираторных симптомов.

Самыми распространенными симптомами у наблюдаемых пациентов были потеря аппетита и диарея, затем в части случаев возникала боль в животе, тошнота и рвота. Диарея и боль в животе были основным симптомом в 37–55 % и 25 % случаев соответственно. Реже наблюдаются тошнота, рвота.

Поскольку потеря аппетита, диарея и боль в животе являются распространенными жалобами, они могут рассматриваться среди характерных признаков COVID-19, а в части случаев диарея может возникнуть до появления респираторных симптомов, редко является единственным симптомом COVID-19. Учитывая эти фак-

ты, врачи-специалисты должны заподозрить COVID-19 при работе с пациентами из групп риска, подвергшихся воздействию вируса SARS-CoV-2 и имеющих лихорадку и симптомы со стороны пищеварительной системы, даже при отсутствии респираторных симптомов.

Получены данные, что вирус SARS-CoV-2 обнаруживается в желудочно-кишечном тракте и кале и присутствует в желудочно-кишечном тракте даже после его клиренса из дыхательных путей у пациентов с COVID-19. Китайские исследователи обнаружили, что более чем у 20 % пациентов с COVID-19 с положительными пробами кала на вирус SARS-CoV-2 имелся отрицательный результат на ПНК SARS-CoV-2 в дыхательных путях. Эти данные указывают на то, что желудочно-кишечная инфекция и потенциальная передача вируса фекально-оральным путем может возникать после клиренса SARS-CoV-2 из дыхательных путей.

Это важно, потому что если врачи-специалисты обращают внимание только на респираторные симптомы, чтобы диагностировать COVID-19, они могут пропустить случаи, первоначально представленные внелегочными симптомами, и в этом случае COVID-19 может быть диагностирована позже, пока не появятся респираторные симптомы.

Меньшее внимание к симптомам со стороны пищеварительной системы может также способствовать передаче инфекции SARS-CoV-2 внутри семьи или в общине. Знание этих фактов должно помочь с более ранней диагностикой COVID-19, с последующим подбором терапии, а также сохранению эпидемиологического благополучия населения.

Установлено, что по сравнению с пациентами с COVID-19 без симптомов со стороны органов пищеварения пациенты с гастроэнтерологическими симптомами более продолжительное время находились в стационаре и имели более тяжелые формы COVID-19.

Одна из возможных причин заключается в том, что симптомы со стороны пищеварительного тракта отражают вирусную нагрузку SARS-CoV-2 и репликацию вируса SARS-CoV-2 в желудочно-кишечном тракте, что приводит к более тяжелому течению заболевания, поскольку вирусная ПНК обнаруживается в образцах стула до 53,4 % китайских пациентов. ПНК SARS-CoV-2 была также обнаружена в образце фекалий первого зарегистрированного случая COVID-19 в США.

Установлено, что коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 может вызывать также поражения печени, которые сопровождаются умеренной гиперферментемией, гипопроотеинемией, увеличением протромбинового времени. Повреждение печени чаще встречается в тяжелых случаях COVID-19, чем в легких. До 60 % пациентов с SARS-CoV-2 имели поражение печени умеренной степени, вирус был обнаружен у них в ткани печени. Данные о выявлении последовательности одноцепочечной ПНК SARS-CoV-2 из двух независимых когорт выявили экспрессию матричной ПНК в 59,7 % холангиоцитов, но только в 2,6 % гепатоцитов.

Таким образом, установлено, что в 20–30 % случаев вирус SARS-CoV-2 может привести к прямому повреждению внутрипеченочных желчных протоков.

Все эти данные обязывают проводить дополнительные исследования COVID-19 в этой продолжающейся пандемии, оценивая распространенность, частоту, предикторы, характеристики и исходы внелегочных проявлений со стороны органов пищеварения у данных пациентов. Полученные данные могут привлечь внимание к симптомам со стороны органов пищеварения, тем самым облегчить более раннее распознавание COVID-19 и, таким образом, предложить более раннее лечение до того, как легкая болезнь прогрессирует до тяжелой.

## РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Показано, что пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) – язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) – должны продолжать противорецидивную терапию, даже если заболевание носит у них стабильный характер.

На 8 марта 2020 года в Китае не было зарегистрировано ни одного случая инфицирования SARS-CoV-2 среди 20 000 пациентов с ВЗК, поскольку с момента вспышки COVID-19 там было реализовано несколько стратегий минимизации потенциальных рисков заражения SARS-CoV-2 пациентов с ВЗК.

Были созданы специальные рекомендации для пациентов с ВЗК по следующим вопросам: применение иммуносупрессивных средств и биологических препаратов, намеренная отсрочка проведения хирургического лечения и эндоскопических исследований, а также активное использование средств индивидуальной защиты и соблюдение социальной дистанции пациентами. Китайский, американский и английские фонды Crohn's & Colitis Foundation организовали возможность проведения для пациентов с ВЗК онлайн-консультаций и виртуальных онлайн-визитов в центры ВЗК, что потенциально может снизить риск развития заражения SARS-CoV-2 пациентов с ВЗК и обеспечить безопасное и экономичное оказание медицинской помощи.

Риск заражения SARS-CoV-2 одинаков независимо от того, имеет ли пациент ВЗК или нет.

Пациенты с ВЗК в зависимости от проводимой терапии могут попасть в следующие группы риска развития заболевания COVID-19:

### НИЗКИЙ РИСК

Если пациент принимает какое-либо из лекарств, перечисленных ниже, и если пациент не относится к категориям высокого и умеренного риска, риск развития заболевания COVID-19 такой же, как у населения в целом:

- 5-АСК (например, Месалазин, Сульфасалазин);
- Ректальная терапия (например, стероидные или 5-АСК суппозитории или микроклизмы);

- Топические стероиды (Будесонид, Будесонид ММХ);
- Противодиарейные препараты (например, Лоперамид);
- Антибиотики.

### **УМЕРЕННЫЙ РИСК**

Если пациент принимает какое-либо из лекарств, перечисленных ниже, в течение как минимум 6 недель, у него есть умеренный риск развития заболевания COVID-19 в тяжелой форме:

- Генно-инженерные биологические препараты (Адалимуаб, Ведолизумаб, Голлимуаб, Инфликсимаб, Цертолизумаба пэгол и Устекинумаб);
- Иммунодепрессанты (Азатиоприн, Меркаптопурин, Метотрексат, Циклоспорин);
- Ингибиторы Янус-киназ (Тофацитиниб);
- Любой другой иммуносупрессивный/биологический препарат, назначенный в рамках клинического испытания.

Умеренный риск означает, что шансы на развитие тяжелого заболевания COVID-19 выше, чем у населения в целом. Это также относится к случаям, когда пациент прекратил принимать эти лекарства в течение последних 6 месяцев.

### **ВЫСОКИЙ РИСК**

Если к пациенту применимо любое из нижеперечисленного, риск развития заболевания COVID-19 у него высокий:

- В настоящее время пациент принимает пероральные или внутривенные стероиды, эквивалентные 20 мг или более преднизолона в день. Целесообразность прекращения терапии стероидами рассматривается индивидуально в каждом конкретном случае.
- Начат новый биологический препарат в течение последних 6 недель, в сочетании с другим иммунодепрессантом.
- Умеренная/тяжелая атака ВЗК, несмотря на прием иммуносупрессоров/биологических препаратов.
- Синдром короткой тонкой кишки, требующий парентерального питания.
- Подвержены наибольшему риску пациенты 60 лет или больше, и/или если у них имеются другие сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, хроническое обструктивное заболевание легких, сердечная недостаточность, и пациент принимает одно из лекарств, перечисленных в разделе «умеренный риск».
- Беременность.

Предполагается, что большинство пациентов с ВЗК попадут в категории низкого и умеренного риска. Поскольку в настоящее время вакцина от вируса SARS-CoV-2 еще не разработана, то снижение экспозиции SARS-CoV-2 и соблюдение мер социального дистанцирования являются ключом к снижению заболевания COVID-19 среди пациентов с ВЗК.

Пациентам настоятельно рекомендуется продолжать прием лекарственных препаратов, поскольку прекращение текущей терапии повышает вероятность обострения ВЗК и увеличивается риск осложнений при заражении вирусом SARS-CoV-2. Не рекомендуется назначать новый иммунодепрессант или увеличивать дозу уже действующего препарата в эндемичных зонах по SARS-CoV-2. Прекращение приема тиопуринов бессмысленно в краткосрочной перспективе, хотя данная терапия и связана с риском серьезной вирусной инфекции у пациентов с ВЗК, но требуется несколько месяцев для полного выведения тиопуринов из организма.

Пациентам с ВЗК следует избегать терапии кортикостероидами из-за потенциальной возможности продления репликации вируса SARS-CoV-2, наблюдаемой у пациентов с COVID-19, если только ее продолжение не является необходимым по иным причинам.

Вместе с тем, существует точка зрения, что пациенты с ВЗК, принимающие иммуносупрессивные препараты, должны продолжать их принимать. Риск обострения заболевания ВЗК превышает вероятность заражения SARS-CoV-2. Эти пациенты также должны следовать рекомендациям CDC для групп риска, строго соблюдая меры социального дистанцирования.

Следует продолжать использовать генно-инженерные биологические препараты, такие как Инфликсимаб, Ведолизумаб и Адалимумаб.

- При невозможности проведения инфузий Инфликсимаба рекомендуется переключение на подкожные инъекции Адалимумаба на дому.
- Применение Ведолизумаба может быть продолжено в связи с селективным действием препарата в кишечнике.
- Применение Устекинумаба может быть продолжено, но назначение препарата новым пациентам с болезнью Крона не рекомендуется в связи с необходимостью проведения индукции в условиях стационара.
- Не рекомендуется новое назначение Тофацитиниба пациентам с язвенным колитом в эндемичных по SARS-CoV-2 районах. Назначение Тофацитиниба возможно только при отсутствии доступности других препаратов.

При развитии клинических проявлений COVID-19 и положительном результате лабораторного исследования эксперты авторитетного центра Boston Medical Center Crohn's & Colitis Program рекомендуют сделать 20-дневный перерыв в плановой терапии ВЗК, за исключением аминосалицилатов и Ведолизумаба (таблица 1).

Таблица 1

**Рекомендации по применению лекарственных препаратов для лечения пациентов с ВЗК в период пандемии COVID-19**

(Boston Medical Center, Crohn's & Colitis Program)

Лекарственный препарат	Нет симптомов/ нет контакта	Нет симптомов/ есть контакт	Есть симптомы/ тест не проведен	Есть симптомы/ положительный COVID-тест
5-АСК	V	V	V	V
Азатиоприн, 6-Меркаптопурин, метотрексат	V	V	V	Перерыв x 20 дней
Преднизолон	V	<20 мг/сутки	<20 мг/сутки	<20 мг/сутки
Ведолизумаб	V	V	V	V
Ингибиторы ФНО	V	V	V	Перерыв x 20 дней
Устекинумаб	V	V	V	Перерыв x 20 дней
Тофацитиниб	V	≤10 мг/сутки	≤10 мг/сутки	Перерыв x 20 дней

*Контакт – близкий контакт с зараженным COVID-19.*

*Симптомы – повышение температуры >37,8 °С, вновь возникший кашель, одышка.*

*Основано только на мнении экспертов 18 марта 2020 г.*

Пациентам с ВЗК целесообразно отложить все плановые хирургические вмешательства и эндоскопические исследования. Вместе с тем, существуют исследования, которые имеют высокий приоритет, и пациенты могут нуждаться в их проведении (например, оценка развития малигнизации, выполнение реконструктивно-восстановительных операций, эндоскопическая оценка существенных клинических симптомов).

Перед проведением экстренной операции пациентам с ВЗК необходим скрининг на SARS-CoV-2 (развернутый клинический и биохимический анализ крови, ПЦР-диагностика, исследование анти-SARS-CoV-2 IgM и анти-SARS-CoV-2 IgG, а также КТ грудной клетки).

Пациентам с ВЗК и лихорадкой, а также при подозрении или с подтвержденным COVID-19 следует приостановить применение иммунодепрессантов и биологической терапии до консультации с специалистом по ВЗК для определения оптимальной дальнейшей тактики ведения больного. В данном случае принятие решения о продолжении иммуносупрессивной и биологической терапии принимается индивидуально.



Учитывая необходимость проведения ограничительных мероприятий в целях соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, особое внимание уделено вопросам увеличения интервала и переноса сроков введения ГИБП. Данные препараты (таблица 2) можно ввести как на две недели раньше запланированного визита, так и на две недели позже намеченного срока без потери эффективности для пациента.

**Таблица 2**

**Выдержки из инструкций генно-инженерных биологических препаратов по вопросам увеличения интервалов и переноса сроков введения**

(данные из официальных инструкций препаратов, размещенные на сайте [grls.rosminzdrav.ru](http://grls.rosminzdrav.ru))

Наименование препарата по МНН	Информация о возможном пропуске введения препарата (в соответствии с инструкцией)	Комментарии
Инфликсимаб	Точных указаний нет, допускается возобновление лечения через 16 недель после последней инъекции	Возможно выполнить введение препарата в интервале $\pm 2$ недели от предыдущей инъекции
Адалимумаб	Точных указаний нет, допускается возобновление лечения через 70 дней после последней инъекции	Возможно выполнить введение препарата в интервале $\pm 1$ неделя от предыдущей инъекции
Голimumаб	Имеется специальный раздел. Если инъекция не была проведена в запланированную дату, следующее введение препарата должно быть произведено так скоро, как это возможно. В случае самостоятельного введения пациентом не следует увеличивать дозу. Если со времени введения прошло менее 2 недель, очередная инъекция должна быть выполнена в той же дозе, что и обычно, и далее терапия должна быть продолжена в соответствии с прежним режимом. Если со времени введения прошло более 2 недель, очередная инъекция должна быть выполнена в той же дозе, что и обычно, и далее терапия должна быть продолжена в новом режиме (через 2 и 4 недели от введения)	Возможно выполнить введение препарата в интервале $\pm 2$ недели от предыдущей инъекции
Цертолизумаба пэгол	В инструкции имеется специальный раздел «пропущенная доза», однако указания сводятся к максимально быстрому возобновлению курса терапии, интервалы между дальнейшими введениями изменять не следует	Возможно выполнить введение препарата в интервале $\pm 2$ недели от предыдущей инъекции

Наименование препарата по МНН	Информация о возможном пропуске введения препарата (в соответствии с инструкцией)	Комментарии
Ведолизумаб	Имеется специальный раздел. Если поддерживающая терапия прервана и возникает необходимость возобновить лечение, следует использовать режим дозирования с интервалом в 4 недели	Возможно выполнить введение препарата в интервале $\pm 2$ недели от предыдущей инъекции. В случае превышения интервала в 2 недели, необходимо последующие 3 инъекции выполнить в интервале каждые 4 недели с последующей оценкой эффективности
Устекинумаб	Имеется специальный раздел. Возобновление лечения по предложенной схеме – вторая инъекция 4 недели спустя после первого применения, а затем каждые 12 недель	Возможно выполнить введение препарата в интервале на 4 недели позже от срока запланированной инъекции. При увеличении длительности вероятнее всего проведение реиндукции

## ОБЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Специфическая профилактика: в ряде стран ведется разработка нескольких типов вакцин против COVID-19, однако разрешенные к применению препараты в настоящее время отсутствуют.

### Профилактические мероприятия для пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в том числе и ВЗК:

- избегать контакта с инфицированными людьми;
- не касаться глаз, носа или рта немытыми руками;
- чаще мыть руки с мылом в течение не менее 20 секунд и/или использовать дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе, содержащее 60–95 % спирта;
- соблюдать меры социального дистанцирования (насколько это возможно, находиться дома, избегать посещения мест с большим скоплением людей);
- соблюдать осторожность и все меры личной гигиены при посещении общественных туалетов, учитывая возможный потенциальный путь фекально-оральной передачи SARS-CoV-2;
- термометрия и скрининг симптомов COVID-19 у пациентов на контрольно-пропускных пунктах на входах в медицинские учреждения.

В случае тесного контакта с инфицированным SARS-CoV-2 решающее значение имеет социальная изоляция, активное наблюдение и быстрая медицинская оценка при развитии симптомов.

При работе с пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, у которых подозревается или подтвержден случай COVID-19, медицинские работники должны использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ) и действовать согласно действующим на территории Российской Федерации и города Москвы нормативным документам.

Данные временные методические рекомендации будут регулярно обновляться в соответствии с появлением новой информации.

## НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ. ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 19.09.2017 г. № 675 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».
4. Приказ Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека по городу Москве от 16.03.2018 г. № 29 «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве».
5. Приказ Минздрава России от 16.03.2020 г. № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
6. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организации в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.01.2020 г. № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 г. № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».

9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.01.2020 г. № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.03.2020 г. № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.03.2020 г. № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019» (Зарегистрирован 16.03.2020 г. № 57744).
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.03.2020 г. № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019».
13. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30.01.2020 г. № 65 «О мероприятиях по своевременному выявлению, диагностике и профилактике инфекции, вызванной коронавирусом 2019-nCoV, в городе Москве».
14. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 3 (03.03.2020).
15. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 4 (27.03.2020).
16. Учебно-методическое пособие Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России» «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика», Москва, 2020.
17. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».
18. Рекомендации Роспотребнадзора от 31.01.2020 г. № 02/1297-2020-33 «Временный порядок действий при окончательном лабораторном подтверждении случая заболевания новой коронавирусной инфекцией».
19. Образовательный модуль ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора «Алгоритм действий медицинского персонала при подозрении на новую коронавирусную инфекцию» [[www.rospotrebnadzor.ru.postman.ru/region/korono\\_virus/files/spec/obraz\\_modul.pdf](http://www.rospotrebnadzor.ru.postman.ru/region/korono_virus/files/spec/obraz_modul.pdf)]
20. СП 1.3.3118-13 – Санитарные правила «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)».

21. [www.rospotrebnadzor.ru/region/korono\\_virus/rek\\_ros.php](http://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/rek_ros.php). Дата доступа: 31.03.2020.
22. Временное руководство ВОЗ от 27.02.2020 г. «Глобальный эпиднадзор за COVID-19, вызванной заражением человека новым коронавирусом (COVID-19)».
23. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [[www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html)]
24. Подробное иллюстрированное руководство Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) по использованию и снятию средств индивидуальной защиты [[www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf](http://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf)]
25. Временное руководство ВОЗ от 27.02.2020 г. «Глобальный эпиднадзор за COVID-19, вызванной заражением человека новым коронавирусом (COVID-19)».
26. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [[www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html)]
27. World Health Organisation: [www.who.int/](http://www.who.int/)
28. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Jan 24. [Epub ahead of print]
29. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395:507-13.
30. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020 Jan 31. doi: 10.1056/NEJMoa2001191. [Epub ahead of print]
31. Wu Z, Mc Googan J, (2020) Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*; doi: 10.1001/jama.2020.2648.
32. Shihua L, Xiaochun Z, Haibo X. Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19), doi: doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.043, To appear in: *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, Accepted Date: 18 March 2020 *Gastroenterology*.
33. Chen L., Lou J., Bai Y., et al., COVID-19 Disease With Positive Fecal and Negative Pharyngeal and Sputum Viral Tests // *The American Journal of Gastroenterology*: March 20, 2020. – Volume Publish Ahead of Print. – Issue – doi: 10.14309/ajg.0000000000000610.

34. Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* (2020) doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054.
35. Lei P, Mi M., Pengcheng Y., et al, Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study // *American Journal of Gastroenterology* / journals.lww.com/ajg/Documents/COVID\_Digestive\_Symptoms\_AJG\_Preproof.pdf
36. Gao QY, Chen YX, Fang JY. 2019 novel coronavirus infection and gastrointestinal tract. *J DigDis*.2020.
37. [www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation](http://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation)
38. Lu X., Kaichun W. *Gastroenterology Practice in COVID-19 Pandemic* / [www.worldgastroenterology.org/publications/e-wgn/gastroenterology-practice-in-covid-19-pandemic/](http://www.worldgastroenterology.org/publications/e-wgn/gastroenterology-practice-in-covid-19-pandemic/) Доступ: 30.03.2020.
39. Wang SH, Han P, Xiao F, et al. Manifestations of liver injury in 333 hospitalized patients with coronavirus disease 2019. *Chin J Dig*, 2020, 40(3): doi:10.3760/cma.j.issn. 0254-1432.2020.03.000
40. Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; published online March 4. doi. org/10.1016/S2468-1253(20)30057-1.
41. Yang H, Wu KC, Chen MH, on behalf of the Chinese Society of IBD, Chinese Elite IBD Union, and Chinese IBD Quality Care Evaluation Center Committee Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020. Опубликовано онлайн: 11.03.2020. doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30076-5. Доступ: 30.03.2020.
42. Danese S., Cecconi M. & Spinelli A. Management of IBD during the COVID-19 outbreak: resetting clinical priorities. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* (2020). doi. org/10.1038/s41575-020-0294-8. Дата доступа: 30.03.2020.
43. Wisniewski A. et al. Increased incidence of systemic serious viral infections in patients with inflammatory bowel disease associates with active disease and use of thiopurines. *United Eur.Gastroenterol. J.* doi.org/10.1177/2050640619889763(2020).
44. Mao R., Shen J., Liang J., et al. Implications of COVID-19 for patients with preexisting digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30076-5 (2020).
45. International Organization for the study of Inflammatory Bowel Disease: [www.ioibd.org/](http://www.ioibd.org/)
46. European Crohn's & Colitis Organization: [www.ecco-ibd.eu/](http://www.ecco-ibd.eu/)
47. Crohn's & Colitis Foundation: [www.crohnscolitisfoundation.org/what-ibd-patients-should-know-about-2019-novel-coronavirus-covid-19](http://www.crohnscolitisfoundation.org/what-ibd-patients-should-know-about-2019-novel-coronavirus-covid-19)
48. Crohn's & Colitis UK: [www.crohnsandcolitis.org.uk/news/updated-wuhan-novel-coronavirus-advice](http://www.crohnsandcolitis.org.uk/news/updated-wuhan-novel-coronavirus-advice)
49. <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>

## ПАМЯТКА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)

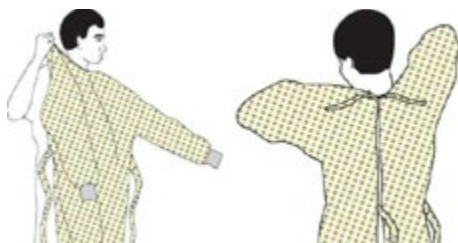
(из Методических рекомендаций Минздрава России, 2020)

### ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАДЕВАНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)

Тип используемых СИЗ будет варьировать в зависимости от требуемого уровня мер предосторожности, таких как стандартные и контактные меры, меры предосторожности при изоляции от капель или воздушных инфекций. Процедура надевания и удаления СИЗ должна быть адаптирована к конкретному типу СИЗ.

#### 1. ХАЛАТ

- Полностью закройте туловище от шеи до колен, руки до конца запястья и оберните вокруг спины.
- Завяжите сзади на шее и талии.



#### 2. МАСКА ИЛИ РЕСПИРАТОР

- Надежно закрепите узлы или резинки посередине головы и шеи.
- Установите гибкую ленту на уровне переносицы.
- Они должны плотно прилегать к лицу и быть ниже подбородка.
- Проверьте работу респиратора.



### 3. ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ ИЛИ МАСКА

---

- Поместите маску или очки на лицо и глаза, отрегулируйте их соответствие.



### 4. ПЕРЧАТКИ

---

- Растяните перчатки, чтобы изолировать запястье.



### ИСПОЛЬЗУЙТЕ БЕЗОПАСНЫЕ СПОСОБЫ РАБОТЫ, ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И ОГРАНИЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАРАЖЕНИЯ

---

- Держите руки подальше от лица.
- Ограничивайте поверхности соприкосновения.
- Меняйте перчатки, если они порваны или сильно загрязнены.
- Выполните гигиену рук.

### КАК БЕЗОПАСНО СНЯТЬ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)

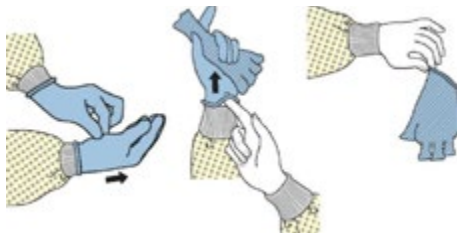
---

Существует множество способов безопасного удаления СИЗ без загрязнения вашей одежды, кожи или слизистых оболочек потенциально инфекционными материалами. Вот один пример. **Удалите все СИЗ перед выходом из палаты пациента, кроме респиратора, если он надет. Снимите респиратор после выхода из палаты пациента и закрытия двери.** Снимите СИЗ в следующей последовательности:



## 1. ПЕРЧАТКИ

- **Снаружи перчатки загрязнены!**
- Если ваши руки загрязнились во время снятия перчаток, **немедленно** вымойте руки или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.
- Используя руку в перчатке, возьмите область ладони другой руки в перчатке и снимите первую перчатку.
- Держите снятую перчатку в руке в перчатке.
- Проведите пальцами руки без перчатки под оставшуюся на запястье перчатку и снимите вторую перчатку вместе с первой.
- Выбросьте перчатки в контейнер для отходов.



## 2. ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ ИЛИ МАСКА

- **Снаружи защитные очки или защитная маска загрязнены!**
- Если ваши руки загрязнились во время снятия защитных очков или защитной маски, **немедленно** вымойте руки или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.
- Снимите защитные очки или защитную маску со стороны затылка, подняв повязку на голове или наушники.
- Если предмет многоразового использования, поместите его в специальную емкость для обработки. В противном случае выбросьте в контейнер для отходов.



### 3. ХАЛАТ

- **Халат спереди и рукава загрязнены!**
- Если ваши руки загрязнились во время удаления халата, **немедленно** вымойте руки или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.
- Расстегните завязки, следите за тем, чтобы рукава не касались вашего тела при расстегивании завязок.
- Снимите халат с шеи и плеч, касаясь только внутренней части халата. Выверните халат наизнанку. Сложите халат или сверните его в сверток и выбросьте в контейнер для отходов.



### 4. МАСКА ИЛИ РЕСПИРАТОР

- **Передняя часть маски/респиратора загрязнена – НЕ ПРИКАСАЙТЕСЬ К НЕЙ!**
- Если ваши руки загрязнились во время снятия маски/респиратора, немедленно вымойте руки или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.
- Возьмитесь за нижние стяжки или резинки маски/респиратора, затем за верхние и снимите их, не касаясь передней части.
- Выбросьте в контейнер для отходов.



### 5. ВЫМОЙТЕ РУКИ ИЛИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩЕЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ РУК НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ СИЗ.



**ВЫПОЛНИТЕ ГИГИЕНУ РУК, ЕСЛИ РУКИ СТАЛИ ЗАГРЯЗНЕННЫМИ, А ТАКЖЕ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ СИЗ.**

## Клинические симптомы при COVID-19, простуде, гриппе и аллергии

(по данным CDC, ВОЗ, American College of Allergy, Asthma and Immunology, Business 2020)

Симптомы	COVID-19	Простуда	Грипп	Аллергия
Жар	Часто	Редко	Часто	Иногда
Сухой кашель	Часто	Умеренно	Часто	Иногда
Затрудненное дыхание	Часто	Нет	Нет	Часто
Головная боль	Иногда	Редко	Часто	Иногда
Боли в мышцах	Иногда	Часто	Часто	Нет
Больное горло	Иногда	Часто	Часто	Нет
Утомление	Иногда	Иногда	Часто	Иногда
Диарея	Редко	Нет	Иногда (у детей)	Нет
Насморк	Редко	Часто	Иногда	Часто
Чихание	Нет	Часто	Нет	Часто

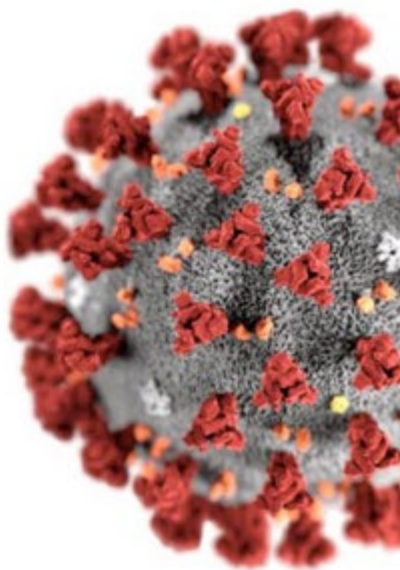


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

# COVID-19

На основе  
Временных методических рекомендаций  
Минздрава России вер.3 (03.03.2020)



# ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**КОРОНАВИРУС** – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

## Вирус передается



Воздушно-капельным путем при чихании и кашле



Контактным путем

## Как не допустить



Не выезжать в очаг заболевания (Китай, г. Ухань)



Избегать посещения массовых мероприятий



Чаще мыть руки



Использовать медицинские маски



Избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания

## Симптомы

Повышенная утомляемость

Ощущение тяжести в грудной клетке

Повышение температуры, озноб



Заложенность носа

Чихание

Кашель

Боль в горле

Боль в мышцах

Бледность

## Осложнения



Синусит

Бронхит

Пневмония

Миокардит (воспаление сердечной мышцы)

Отит

Сепсис

Проблемы с ЖКТ (у детей)

## Что делать, если...



Обратиться к врачу



Не заниматься самолечением

# Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции для тех, кому 60 и более лет



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Новая коронавирусная инфекция передается от больного человека к здоровому человеку через близкие контакты. Когда человек чихает или кашляет рядом с вами. Когда капельки слизи изо рта и носа больного попадают на поверхности, к которым вы прикасаетесь.

Люди «серебряного возраста» старше 60 лет в группе особого риска. Именно у пожилых из-за нагрузки на иммунную систему возможны осложнения, в том числе такие опасные, как вирусная пневмония. Эти осложнения могут привести к самым печальным исходам. Важно сохранить ваше здоровье!



**Постарайтесь реже посещать общественные места.** По возможности реже пользуйтесь общественным транспортом, особенно в часы пик. Сократите посещение магазинов и торговых центров, МФЦ, банков.



**Попросите своих близких или сотрудников социальной службы** помочь с оплатой коммунальных услуг, приобретением продуктов или необходимых товаров дистанционно.



Если Ваши близкие вернулись из-за границы и у них появились признаки простуды — **ограничьте с ними контакты** и настоятельно требуйте их обращения за медицинской помощью. Ваш мудрый совет поможет сохранить здоровье Вас и Ваших родных!



**Часто мойте руки с мылом, гигиена очень важна для Вашего здоровья.** Мойте их после возвращения с улицы, из общественных мест, после контактов с упаковками из магазинов, перед приготовлением пищи. Не трогайте грязными руками лицо, рот, нос и глаза — так вирус может попасть в Ваш организм.



**Запаситесь одноразовыми бумажными платочками.**

При кашле и чихании прикрывайте ими рот и нос и выбрасывайте салфетку сразу после использования.



**Пользуйтесь влажными салфетками для дезинфекции.** Протирайте ими сумки, телефоны, книги и другие предметы, которые были вместе с Вами в общественных местах и в транспорте.



Если Вы заболели или почувствовали себя плохо (не только в связи с простудными признаками, но и по другим проблемам со здоровьем, например, давлением) — **не ходите в поликлинику, а вызывайте врача на дом.**



Если Вы заболели простудой, а среди Ваших близких люди выезжали за рубеж в последние 2 недели, **обязательно скажите об этом врачу.** Он назначит анализ на новую коронавирусную инфекцию.



**Тщательно соблюдайте рекомендации врача** по лечению имеющихся у Вас хронических заболеваний.



# Профилактика COVID-19 в организациях



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## Рекомендации для организаций:



### РАЗРАБОТАТЬ ГРАФИК ВЫХОДА

персонала на рабочее место малыми группами в целях исключения скопления людей в местах входа



### НЕ ДОПУСКАТЬ К РАБОТЕ

персонал с признаками респираторного заболевания (входная термометрия)



### ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВОЗДУХА

(рециркуляторы воздуха, УФ-облучатели бактерицидные), регулярное проветривание помещений



### РЕГУЛЯРНАЯ ОБРАБОТКА

поверхностей антисептиком



### СОБЛЮДЕНИЕ МЕР ГИГИЕНЫ:

частое мытье рук мылом или протирка их индивидуальным кожным антисептиком



### ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЗАРУБЕЖНЫХ КОМАНДИРОВОК

исключить или уменьшить поездки своих сотрудников в другие страны

# Профилактика COVID-19 при оказании медицинской помощи



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Профилактика COVID-19



### Специфическая профилактика:

В настоящее время средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны



### Неспецифическая профилактика:

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении:



источника инфекции  
(больной человек)



механизма передачи возбудителя инфекции



потенциально восприимчивого контингента  
(здоровые лица, находящиеся в контакте с больным человеком)



## Мероприятия по профилактике у медицинских работников

1

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19 и при подозрении на данное заболевание должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочкой, противоочные экраны, защитные очки или экран, респираторы (класса FFP2 или выше).

2

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчатках.

3

Для медицинских работников в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

4

Следует проводить ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

5

Гигиеническую обработку рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и предметами ухода, а также объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

6

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель COVID-19, на слизистые оболочки или кожные покровы



Руки обрабатывают спиртосодержащими кожными антисептиками или спиртом, если спирт не было защищено, то его протирают тампоном, смоченные 70%-м этиловым спиртом.



Слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.



## Профилактика распространения в медицинских организациях



Пациент с подозрением или диагнозом COVID-19



Доставка специализированным транспортом



Госпитализация в инфекционный стационар

Профилактическая дезинфекция применяется немедленно при возникновении угрозы заболевания.

Включает меры гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проведение помывки, проведение влажной уборки.

Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Транспорт в периоды, использование при транспортировании, обслуживании на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке.

В складной одежде больного размещают в индивидуальном мешке, помещают в бумажный пакет или полиэтиленовый мешок.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациента, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическим надзором, применяются в отходы класса В.



Медицинский персонал и посетители, контактирующие с больным COVID-19 при подозрении на инфекцию должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочкой, противоочные экраны, респираторы (класса FFP2 и выше), защитные очки или экран.



## Дезинфекционные мероприятия

1

Проводят текущую и заключительную дезинфекцию. Для проведения дезинфекции используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в отношении вирусных инфекций (например, на основе хлорактивных и кислородактивных соединений).

2

Дезинфекция подлечат все поверхности в помещениях, предметы обстановки, дверные ручки, подоконники, слички кроватки, прикроватные тумбочки, посуда больного и посуда, в которой пища поступала в отделение, остатки пищи, игрушки, воздух, выделения больного, транспорт и другие объекты.

3

Столовую посуду, белье больного и предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

4

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдаются в дезинфекционную камеру.

5

Воздух в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием оборудования на основе ультрафиолетового излучения, различных видов фильтров.

6

Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозоль, дезинфицирующих средств.

7

При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения.




## Кто может пройти анализ на коронавирус

Анализ может взять  
только медицинский  
работник



 Группы  
пониженного  
риска

 Группы  
высокого  
риска

 Группы  
максимального  
риска



**ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-  
КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Корректурa: В. В. Монахова

Верстка: А. В. Усанов

Подписано в печать ???.?.2020 г.

Формат 60×84/16. Усл. печ. л. ???

Тираж 500 экз.

Заказ № ??

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Тел.: 8 (495) 530-12-89

[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)



МОКБА  
2020