

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

Вр-2482763

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

Москва, 2022

УДК
ББК

Авторы:

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

Рецензент:

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ/** Драпкина О.М.,
Дроздова Л.Ю., Фисенко В.С., Камкин Е.Г., Котова Е.Г., Флек В.О., Каракулина Е.В.,
Раковская Ю.С. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 42с.

ISBN

Методические рекомендации содержат описание основных методов приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения, описывают ключевые роли участников при организации приоритизации, скрипт приглашения приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерное наблюдение.

Методические рекомендации адресованы руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, специалистам системы обязательного медицинского страхования, руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участковым врачам-терапевтам, врачам общей практики, среднему медицинскому персоналу, участвующему в процессе диспансерного наблюдения.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России от 19.04.2022 (протокол №5).

УДК
ББК

ISBN

© Коллектив авторов 2022г.

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

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ	4
АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
ПРИОРИТИЗАЦИЯ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ	7
Этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов	10
Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием	14
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХНИЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	16
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ	18

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

Минздрав России



Вр-2482763

ЕПГУ	—	единый портал государственных услуг
ВМП	—	высокотехнологичная медицинская помощь
ОКС	—	острый коронарный синдром
ОНМК	—	острое нарушение мозгового кровообращения
МО	—	медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь
МИС	—	медицинская информационная система
ПМО	—	профилактический медицинский осмотр
ТИА	—	транзиторная ишемическая атака
ТФОМС	—	территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ФФОМС	—	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ХНИЗ	—	хронические неинфекционные заболевания
Приоритетная группа коморбидных пациентов	—	приоритетная группа коморбидных пациентов с высоким риском преждевременной смерти

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

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

ВВЕДЕНИЕ

Основным механизмом снижения преждевременной смертности, а также профилактики осложнений ХНИЗ, является повышение эффективности диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения.

Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Критически важным в процессе диспансерного наблюдения является достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями.

Диспансерное наблюдение осуществляется:

- врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейным врачом);
- врачом специалистом;
- врачом по медицинской профилактике (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшером фельдшерского здравпункта (в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача).

Ограничения, введенные в период пандемии COVID-19, привели к вынужденной приостановке профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения и снижению эффективности контроля за течением ХНИЗ. В тоже время вклад ХНИЗ в преждевременную смертность является определяющим.

По данным регистров ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России наиболее высокие показатели смертности среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, отмечаются у коморбидных пациентов. Наиболее высокий риск – у пациентов с наличием сердечно-сосудистой коморбидности, а также у пациентов с сочетанием сердечно-сосудистых заболеваний и других хронических неинфекционных заболеваний. Это диктует необходимость актуализации подходов к проведению диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ с целью повышения его эффективности и снижения смертности.

ПРИОРИТИЗАЦИЯ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Процесс приоритизации необходимо начать с актуализации списка пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, из числа застрахованных лиц, с учетом сведений об оказанной им медицинской помощи, на основании счетов-реестров в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, для выделения приоритетной группы коморбидных пациентов для прохождения диспансерного наблюдения.

Приоритетная группа коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием

Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к ХНИЗ, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений. Необходимо учитывать, что в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью.

Для формирования группы разработан алгоритм, который учитывает комбинацию заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 (табл. 1).

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом (а также сочетание нескольких диагнозов из группы основных), из указанных в таблице (табл. 1).

Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1,2 или 3, в одном из трех вариантов:

- группа 1 + группа 2 *или* группа 3
- группа 1 + группа 2 + группа 3
- два и более заболеваний из группы 1.

Целесообразно также ранжировать риск пациентов, перенесших **ОКС, ОНМК и/или ТИА** по времени, прошедшему с момента события: наибольший риск имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА **в срок до года**, далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА **в срок более года**. В соответствии с годовым планом в первую очередь проактивно приглашаются на диспансерный прием коморбидные пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые и мозговые катастрофы в срок до года, далее коморбидные пациенты, перенесшие вышеуказанные события более года назад,

затем – остальные пациенты из приоритетной группы коморбидных пациентов, соответствующие критериям приоритизации

Необходимо отметить, что пациенты, не отнесенные к приоритетным группам коморбидных пациентов, и подлежащие диспансерному наблюдению по профилю имеющегося заболевания, проходят диспансерное наблюдению в установленном порядке в рамках действующих нормативных правовых актов.

Таблица 1. Группы заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов.

Министерство здравоохранения Российской Федерации



ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема

Этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов

Минздрав России



Данный процесс состоит из 6 шагов (схема 1).

Шаг 1. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения.

Вр-2482763

Ежеквартально орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с МО, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями формируют поименные списки приоритетной группы пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием в соответствии с указанным ранее алгоритмом: принципом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов и категорией риска.

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения (в МО или организация диспансерного приема на дому).

С целью стандартизации процесса разработан скрипт приглашения приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием (см. стр. 15).

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

Данный шаг реализуется при участии МО, к которой прикреплены пациенты из поименного списка приоритизации. К реализации данного шага также могут привлекаться страховые медицинские организации.

К проактивному приглашению пациентов путем телефонного звонка должен преимущественно привлекаться немедицинский персонал (в рамках МО). В случае отсутствия данной категории работников – младший или средний медицинский персонал.

Следует отметить, что в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

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

Важно обеспечить проведение ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной, в минимальные сроки и с учетом оптимальной маршрутизации пациента (например, направить в день диспансерного приема в кабинет по медицинской профилактике для определения объема исследований и начала прохождения профилактических мероприятий).

В случае невозможности самостоятельного посещения медицинской организации гражданином по состоянию здоровья, организуется выход медицинского работника на дом, для проведения диспансерного осмотра на дому.

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

В случае, если не удалось установить контакт с пациентом, необходимо провести повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход медицинского работника к пациенту на дом с целью диспансерного наблюдения.

Для повышения качества привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием, рекомендуется проводить анализ отклика на приглашение, который рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число лиц, записанных на прием к врачу по итогам обзвона}}{\text{Число лиц, которым удалось дозвониться}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов.

Осмотр и обследование подлежащего контингента в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения. Мониторинг достижения целевых значений вышеуказанных показателей может осуществляться с использованием дистанционных технологий. По итогам диспансерного приема врач при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в т. ч. с целью оказания ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные

мероприятия. Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в т. ч. с целью оказания ВМП) и результатов оказания данного вида помощи.

Отдельное внимание стоит уделить приверженности пациента к назначенной терапии.

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в рамках первого диспансерного приема в текущем году пациента необходимо направить на ПМО (для лиц с 18 до 39 лет проводится диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет – ежегодная диспансеризация).

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

Шаг 6. Анализ результатов диспансерного приема.

Данный шаг выполняется ежеквартально и включает два направления:

1. Анализ качества проведения диспансерного наблюдения;
2. Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема и рассчитывается по формуле:

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

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Эффективность диспансерного наблюдения оценивается по уровню достижения показателей результативности деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения, имеющего прикрепленное население, в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2020 N 1397н "Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения" и «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» Минздрава России и ФФОМС (Письмо Минздрава России от 04.02.2022 N 11-7/И/2-1631).

Схема 1



*дистанционные технологии

Минздрав России
№ 2402753

Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием



При организации проактивного привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием посредством телефонного разговора рекомендуется использовать следующий скрипт (пример), состоящий из трех этапов. Обращение должно носить персонифицированный характер, т.е. обращение к пациенту по имени и отчеству.

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение.

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

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

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

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

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

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

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

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

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

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

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

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

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

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

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

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

При возможности предусмотреть сбор обратной связи от пациентов по результатам информирования и по завершении процесса, на который он был приглашен.

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

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХНИЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В период пандемии COVID-19 была разработана стратегия амбулаторного ведения пациентов с ХНИЗ.

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

Рекомендуется применять данные чек-листы в соответствии с нозологиями при организации диспансерного наблюдения за пациентами. При проведении диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями перечень контролируемых показателей состояния здоровья должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение эффективного диспансерного наблюдения коморбидных пациентов, имеющих высокий риск смерти, является важнейшим элементом снижения преждевременной смертности. Актуализация списков пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, выделение приоритетной группы коморбидных пациентов, позволяет сфокусировать внимание врачей первичного звена здравоохранения на оказании помощи пациентам, находящимся в группе высокого риска преждевременной смерти. Проактивное приглашение данной группы пациентов позволяет своевременно провести весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения: коррекцию терапии, повысить приверженность пациентов к лечению, направить пациента на дальнейшие этапы оказания помощи и мероприятия реабилитации.

Залогом успешной работы по диспансерному наблюдению являются совместные усилия и согласованные действия медицинской организации, страховой медицинской организации, территориального фонда обязательного медицинского страхования и органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ
Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за
пациентами с ИБС

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ

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

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН

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

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с фибрилляцией или трепетанием предсердий

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

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

		ФП или ТП, коррекция терапии при необходимости*
--	--	---

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с нарушениями ритма сердца

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких

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

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

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с бронхиальной астмой

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

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

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

* Возможно, требуется коррекция терапии.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с предиабетом и ожирением

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

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

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

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

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с сахарным диабетом 2 типа

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

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

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

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

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

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

		инсулина, тест-полосок к глюкометру и на кетонурию, а также игл к шприц-ручкам/инсулиновых шприцев. Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить инсулины и расходные материалы, в случае необходимости. Осведомить пациента о симптомах гипогликемии и о необходимости иметь под рукой средства для ее купирования (сок, сахар, мед и др.). При повышении уровня гликемии более 13-15 ммоль/л, рекомендовать использование тест-полосок для выявления кетонурии, увеличение количества потребляемой жидкости в рационе (не менее 150-200 мл каждый час) и коррекция доз инсулина под контролем лечащего врача.
В случае подтвержденного COVID-19	Тяжелое течение.	Показана госпитализация.
	Легкое и бессимптомное течение	Рекомендовать увеличить количество потребляемой жидкости (воды) – не менее 200 мл в час в течение дня. Питание маленькими порциями, дробно, в соответствии с общепринятыми рекомендациями при СД 2 типа. Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии и ведение дневника самоконтроля – каждые 2-3 часа. При необходимости коррекция

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