



Рекомендации М. Фаворова для стран пост-советского пространства по актуальным на данный момент мерам противодействия эпидемии COVID-19:

18 марта 2020 года



1. Страны бывшего СССР практически одновременно вступают в ситуацию, которую можно обозначить как эпидемия (пандемия) COVID-19 инфекции.
2. Правительствами предпринимаются большие усилия по защите от завоза COVID-19 и возможного распространения инфекции. Однако, во всех странах есть случаи, а в некоторых - признаки укоренения (эндемификации) инфекции COVID-19.
3. Большинство вспышек COVID-19 в мире начались с медицинского учреждения. Сценарий один и тот же – поступление больного в стационар, пренебрежение данными эпиданамнеза (контакт, проезд из эндемичной зоны), нахождение в общей палате и даже попадание в реанимацию на аппарат ИВЛ с диссеминацией вируса в стационаре, городе, провинции и стране в целом (Италия).



4. Реальные финансовые средства ограничены, внешние карантинные (борьба с завозом) больше не эффективны, а средства расходуются значительные. Представляется, что при числе эндемичных случаев COVID-19 равным или большим, чем число регистрирующихся завозных, «внешние» карантинные мероприятия могут быть ослаблены, для сосредоточения на «внутренних» карантинных мероприятиях.
5. Для COVID-19 эндемичных территорий основным возможным приемом карантинизации является карантинизация на дому. Однако, этот прием возможен при социальном согласии населения на его проведение и требует большой разъяснительной работы.
6. Медицинские системы должны сосредотачиваться на тяжелых больных. Карантинизация контактных и/или лабораторно-выявленных COVID-19 положительных среди здоровых в медучреждениях недопустима из-за ограниченных возможностей медицинских учреждений. Внутренняя карантинизация должна планироваться и создаваться либо по месту жительства, либо по месту санаторно-курортных и/или других учреждений вне медицинских центров.



7. Диагностирование COVID-19 методом ПЦР:

- Тестирование лучшими возможными тестами, по качеству ПЦР тестов, даёт до 3% ложно-положительных и ложно-отрицательных результатов. Использование «срочно-созданных» тестов, без соответствующей проверки качества этих тест-систем, в НЕ-сертифицированных, НЕ-лицензированных, НЕ-аккредитованных лабораториях еще более ухудшает «аккуратность» результатов.
- Работа в три смены малоподготовленных специалистов (потому что подготовленные есть только на одну смену) еще более ухудшает показатели предсказуемого значения положительно результата.
- То есть, более 10% (по оценкам некоторых специалистов до 20%) от числа тестируемых могут иметь неправильный результат.
- При этом, ложно-положительных лиц (фактически здоровых по COVID-19) могут госпитализировать/карантинизировать с лицами истинно положительными (инфицированными). В этом случае будет иметь место нозокомиальное заражение. В Китае даже сообщалось о смертных случаях у таких лиц. Ложно-отрицательные результаты оставляют зараженных в обычных условиях с распространением инфекции среди населения.



8. Необходима организованная, утвержденная национальными регламентами система медицинского менеджмента случая COVID-19.
 - Кого (тяжесть, возраст ...); куда (в какие мед.учреждения ...); каким способом (скорая, самокатом ...) госпитализировать. Есть ли свободные больницы? Куда переводить, или что делать с больными с другими болезнями, которые уже находятся в больницах, определенных для работы с COVID-19.
9. Основными трудностями подготовки является ограниченное число аппаратов искусственной вентиляции легких - основного прибора «выживания» в тяжелых случаях COVID-19, и относительно ограниченное число боксированных палат для изоляции возможных больных COVID-19, особенно с наиболее контагиозными формами болезни.
10. Необходимо интенсивное, срочное обучение медицинского персонала на всех уровнях системы здравоохранения стран, включая систему первичной помощи, клиники и больницы, лаборатории, другие звенья оказания медицинской помощи. Вопрос: кто будет обучать? есть ли специалисты?



11. Существенное социальное давление на медиков последних лет, с судебными преследованиями за ошибки, делает возможным следующий сценарий –
 - Напряжение в коллективе после заболевания первого медицинского сотрудника с возросшим числом «больничных» среди медиков;
 - Массовое увольнение и отказ от работы после первой смерти сотрудника больницы (имело место в других странах);
 - Это делает необходимым предусмотреть роль военных врачей и других медработников, которых желательно обучить принципам ведения тяжелых респираторных больных.

