

*Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.*  
**ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ  
С COVID-2019 В УСЛОВИЯХ МАССОВОГО ПОСТУПЛЕНИЯ**

*Научный руководитель: п/п-к м/с Николаев Д. В.*

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В 2020 г. национальные системы здравоохранения столкнулись с новыми вызовами вследствие пандемии COVID-2019. Резко нарастающее число инфицированных в Республике Беларусь потребовало принятия ряда мер организационного характера: перепрофилизация, увеличение коечного фонда учреждений здравоохранения, введение режимно-ограничительных мероприятий, раннее активное выявление контактных и инфицированных лиц и др. Следует отметить, что при одновременном поступлении большого количества пациентов, единственным инструментом, позволяющим оптимизировать использование доступных медицинских ресурсов в условиях их дефицита, является сортировка поступающих.

**Цель:** проанализировать особенности сортировки пациентов с подозрением на инфекционное заболевание на примере поступающих с COVID-2019.

**Материалы и методы.** Проведена оценка чек-листа первичной сортировки пациента с COVID-2019 (далее – чек-лист), используемого в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

**Результаты и их обсуждение.** Чек-лист состоит из следующих разделов: оценка степени эпидемического риска, оценка степени тяжести пациента, мониторинг и принятие решения, критерии для госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации (далее – ОИТР) и сортировочное решение по ним, перечень клинико-лабораторных обследований и лечебные стратегии.

Сортировочное решение и дальнейшая тактика ведения пациента определяются на основании уровня инфекционной опасности, клинических параметров, а также наличия или отсутствия показаний к госпитализации в ОИТР. Блок диагностики инфекционной опасности реализован в виде 5 цветовых схем: белый – неуточненный, желтый – вероятный, оранжевый – контакт 1, красный – контакт 2 и черный – инфицирован. Диагностический блок реализован в виде балльной системы оценки следующих параметров (минимум – 0, максимум – 23 балла): возраст, частота дыхания, транскутанная сатурация, потребность в дополнительном кислороде, частота сердечных сокращений, уровень сознания, определяемый в баллах по шкале ком Глазго и температура. По результатам оценки клинических параметров и уровня инфекционного риска определяются: частота мониторинга пациента, клинический ответ на ситуацию, а также тактическое решение. По результатам балльной оценки тяжести состояния формируется 5 сортировочных категорий: 0 баллов (белый) – нет риска, 1-4 балла (желтый) – минимальный риск, 5-6 баллов (или 3 балла по 1 параметру, оранжевый) – средний риск,  $\geq 7$  баллов (красный) – высокий риск;  $\geq 7$  баллов (черный) – очень высокий риск. При наличии 3 и более критериев из блока «Критерии для госпитализации в ОИТР» принимается положительное решение по ведению пациента в условиях ОИТР (красный цвет); отрицательное решение отмечено оранжевым цветом.

**Выводы.** Впервые в Республике Беларусь разработан алгоритм внутрибольничной сортировки инфекционных пациентов, который может быть полезен для оптимизации потоков лиц, поступающих в учреждение здравоохранения при природных чрезвычайных ситуациях – массовых инфекционных заболеваниях людей и эпидемиях. К преимуществам чек-листа следует отнести быстроту принятия сортировочного решения, отсутствие необходимости проведения инвазивных, сложных и дорогостоящих обследований на этапе принятия решения по оценке риска, частоте мониторинга, клиническому ответу и дальнейшей тактике ведения пациента.