



DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-4-7

Рекомендации по эндоскопии и клинической практике в гастроэнтерологии

Белова Г.В.

Многопрофильный медицинский центр Банка России (Москва, Россия)

Recommendations for endoscopy and clinical practice in gastroenterology

G. V. Belova

Multidisciplinary Medical Center of the Bank of Russia (Moscow, Russia)

Для цитирования: Белова Г.В. Рекомендации по эндоскопии и клинической практике в гастроэнтерологии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;177(5): 4–7. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-4-7

For citation: Belova G. V. Recommendations for endoscopy and clinical practice in gastroenterology. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;177(5): 4–7. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-4-7

✉ *Corresponding author:*

Белова Галина Вячеславовна

Galina V. Belova

belovagv@inbox.ru

Белова Галина Вячеславовна, д.м.н., заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи — заведующая поликлиникой

Galina V. Belova, Doctor of Medical science Deputy Chief physician for outpatient care — head of polyclinic

Резюме

Согласно данным отечественной и зарубежной литературы, COVID-19 (аббревиатура от англ. COronaVirus Disease 2019), ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме, специфические осложнения которой могут включать вирусную пневмонию, влекущую за собой острый респираторный дистресс-синдром или дыхательную недостаточность с риском смерти. К наиболее распространённым симптомам заболевания относятся повышенная температура тела, утомляемость и сухой кашель.

Распространяется вирус воздушно-капельным путём через выдыхание распылённых в воздухе в процессе кашля или чихания капель с вирусом, а также через попадание вируса на поверхности с последующим занесением в глаза, нос или рот. Заболевание вызывается новым вирусом, к которому нет приобретённого иммунитета и восприимчивость не зависит от возраста и гендерных различий.

Все это создает высокую степень риска заражения как для медицинских работников, так и для пациентов при посещении лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Особенно высок риск заражения при проведении любых интервенционных манипуляций и операций, связанных с органами дыхания и желудочно-кишечным трактом. К числу таких вмешательств относятся, в первую очередь, эндоскопические. Ситуация усугубляется тем фактом, что в настоящий момент не разработан СанПиН по профилактике COVID-19. В настоящее время ЛПУ руководствуются в своей работе приказами и распоряжениями МинЗдрава Российской Федерации и Роспотребнадзора.

Привычные противоэпидемические мероприятия требуют корректировки в новых условиях. Крайне важным является введение системы зонирования в ЛПУ и, особенно в эндоскопических отделениях, сбор эпидемиологического анамнеза у пациентов перед проведением эндоскопии и аудиомониторинг в дальнейшем ведении пациентов.

В это непростое время является актуальным создание новых рекомендаций по предупреждению распространения коронавирусной инфекции, основанных на существующих приказах, распоряжениях, а также собственном опыте.

Ключевые слова: SARS-CoV-2 coronavirus

Summary

According to domestic and foreign literature, COVID-19 (short for COronaVirus Disease 2019), previously coronavirus infection 2019-nCoV is a potentially severe acute respiratory infection caused by SARS-CoV-2 coronavirus (2019-nCoV).

It is a dangerous disease that can occur both in the form of an acute respiratory viral infection of a mild course and in a severe form, specific complications of which may include viral pneumonia, which entails acute respiratory distress syndrome or respiratory failure with the risk of death

The most common symptoms of the disease include fever, fatigue, and dry cough.

The virus spreads by airborne droplets through inhalation of droplets of the virus sprayed in the air during coughing or sneezing, as well as through the spread of the virus on the surface and then into the eyes, nose or mouth. The disease is caused by a new virus, to which there is no acquired immunity, and susceptibility does not depend on age and gender differences.

All this creates a high degree of risk of infection for both medical professionals and patients in visiting medical institutions. The risk of infection is especially high during any interventional manipulations and operations related to the respiratory system and the gastrointestinal tract. Such interventions are primarily endoscopic.

The situation is aggravated by the fact that at the moment there are no Sanitary and epidemiological regulations on prevention of COVID-19. At present, hospitals are guided in their work by the orders and instructions of the Ministry of Health of the Russian Federation and Russian Federal Consumer Rights Protection and Human Health Control Service (Rosпотребнадзор).

The usual anti-epidemic measures require adjustment in the new conditions. First of all to introduce zoning in hospitals, especially in endoscopic departments, to collect an epidemiological history before endoscopy, and audio monitoring in the further management of patient.

It is extremely important to create relevant guidelines on the prevention of coronavirus infection using novel experience and scientific information including the existing orders and regulations of the healthcare system.

Keyword: SARS-CoV-2 coronavirus

СООБЩЕНИЕ ОТ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ: клинические материалы по COVID-19 для сообщества гастроэнтерологов и поставщиков гастроэнтерологической помощи

- Настоятельно рекомендовано рассмотреть вопрос о переносе плановых эндоскопических процедур.**
Некоторые несрочные процедуры имеют более высокий приоритет и их проведение может потребоваться в первую очередь (например, оценка злокачественного новообразования, оценка значимых симптомов). Классификация процедур на несрочные/отложенные и несрочные/подлежащие выполнению может быть полезной.
- Предварительно обследуйте всех пациентов на предмет высокого риска или симптомов.**
Пациентов следует расспрашивать о лихорадке или респираторных симптомах, возникших за последнее время, о членах семьи или близких контактах с лицами с аналогичными симптомами, любом контакте с лицами с подтвержденным случаем COVID-19 и недавних поездках в районы высокого риска. Избегайте доставки в медицинское учреждение пациентов (или сопровождающих их лиц) старше 65 лет или имеющих один из указанных выше рисков.
- Убедитесь, что весь персонал, участвующий в процедуре эндоскопии, носит соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ): перчатки, маску, защитные очки, защитный экран для лица и халат.**
- Узнать, как правильно надевать и снимать средства индивидуальной защиты (СИЗ)**
<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>
- Проверьте температуру тела пациента по его прибытии в отделение эндоскопии или клинику.**
- Держите всех пациентов в отделении эндоскопии на подходящем расстоянии друг от друга (рекомендованная дистанция – 6 футов или 1,83 метра) в течение всего времени.**
- При проведении процедуры должен присутствовать только необходимый персонал.**
- Для COVID-19-положительных пациентов, или тех, кто ожидает результатов теста, следует соблюдать меры предосторожности при проведении процедур в помещениях с отрицательным давлением.**
- Рассмотрите возможность отслеживания состояния пациента по телефону через 7 и 14 дней, чтобы спросить о новом диагнозе или развитии симптомов COVID-19.**
- Центры должны стратегически распределять доступный персонал. Это важно для минимизации сопутствующего воздействия на тех, у кого есть сходные или уникальные навыки.**
Непрактикующие врачи и ординаторы, которые не могут участвовать в процедуре, могут быть полезны при скрининге и сортировке пациентов, или при проведении виртуальных визитов.
- Для части пациентов вместо визитов в клинику рассмотрите возможность предлагать дистанционные консультации, чтобы уменьшить плотность потока пациентов в клинике и обеспечить необходимый уход менее мобильным пациентам.**

Информация для специалистов здравоохранения
AASLD ACG AGA ASGE
COVID-19 Clinical Insights
for Our Community of
Gastroenterologists and
Gastroenterology Care
Providers March 15, 2020.
URL: <https://gi.org/2020/03/15/joint-gi-society-message-on-covid-19/> Assessed on Apr/16, 2020

* Centers for Disease Control and Prevention – Центр по контролю и профилактике заболеваний США)

- 12. Важно учитывать коллективные потребности персонала и разрабатывать политику, которая защищает наших работников.
- 13. Пациентам, получающим иммунодепрессанты для лечения ВЗК и аутоиммунного гепатита, рекомендовано продолжить прием препаратов.

Риск обострения заболевания превышает вероятность заражения коронавирусом. Данной группе пациентов рекомендовано следовать рекомендациям CDC* для групп риска, избегать скопления людей и ограничивать поездки.

Информация для специалистов здравоохранения

1. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 N 02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях» (вместе с «Рекомендациями по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях»).
2. Методические рекомендации: Коронавирусная инфекция COVID-19: инфекционная безопасность в эндоскопическом отделении. Е.Л. Никитин, С.В. Кашин, Р.О. Куваев, А.А. Резвая. Москва, 2020. 16с

1. Ограничение или перенос плановых эндоскопических исследований
2. Разделение потоков больных с подтвержденным диагнозом covid-19 и с подозрением
 - а. использование отдельных помещений;
 - б. при невозможности выделения отдельных помещений – диагностический кабинет;
 - с. используется по графику для разных потоков больных.
3. Зонирование эндоскопического отделения

После завершения обследования по графику больных с подозрением на инфекцию COVID-19 – проводится заключительная дезинфекция в помещении. При проведении в экстренных случаях обследования пациента с подозрением на инфекцию COVID-19 вне графика.

Чистая зона	Заразная зона
<ul style="list-style-type: none"> • гардеробные и другие бытовые помещения персонала; • ординаторские; • стерильная зона ЦСО; • «чистые» зоны санитарных пропускников; • помещения хранения расходных материалов и инструментов; • продезинфицированного оборудования • и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • помещения приема больных; • палаты/боксы/полубоксы для больных с санузелами и душевыми; • помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов ИВЛ; • помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов; • «грязная» зона санитарного пропускника • и др.

**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
Стратификация риска инфицирования инфекцией COVID-19 на основе жалоб**

За день до процедуры:

- При приеме каждого больного среднему медицинскому персоналу следует использовать протокол сортировки для стратификации риска COVID-19 (таблица 1), используя следующие вопросы:
- Была ли у Вас температура (> 37,5 ° C), кашель, боль в горле или проблемы с дыханием за последние 14 дней?
 - Был ли у вас в семье случай заражения, близкий контакт с потенциально возможным или подтвержденным носителем COVID-19?
 - Вы приехали из районов повышенного риска заражения COVID-19?

В день процедуры:

- Проведение термометрии

После процедуры:

- Связаться с пациентом по телефону через 7 и 14 дней после эндоскопической процедуры для мониторинга его состояния

Низкий риск	Промежуточный риск	Высокий риск
<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие симптомов: <ul style="list-style-type: none"> ▷ кашель, ▷ лихорадка ▷ диарея • Отсутствие контакта с инфицированным инфекцией COVID-19 • Отсутствие посещений зон повышенного риска инфицирования инфекцией COVID-19 в течение предшествующих 14 дней 	<p>Наличие симптомов с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствием данных о контакте с инфицированными инфекцией COVID-19 • Отсутствием посещений зон повышенного риска инфицирования инфекцией COVID-19 в течение предшествующих 14 дней <p>Отсутствие симптомов, но</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контакт с инфицированными инфекцией COVID-19 • Пребывание в зонах высокого риска в течение предшествующих 14 дней 	<p>Наличие как минимум одного симптома + одно из следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контакт с инфицированными инфекцией COVID-19 • Посещение зон высокого риска в течение предшествующих 14 дней

Низкий риск	Промежуточный риск	Высокий риск
Рекомендуемые СИЗ: <ul style="list-style-type: none"> • Медицинская маска • Медицинская шапочка • Защитные очки • Одноразовый халат • Перчатки • Бахилы 	Рекомендуемые СИЗ: <p>При эндоскопии нижних отделов ЖКТ: аналогично категории низкого риска</p> <p>При эндоскопии верхних отделов ЖКТ: аналогично категории высокого риска</p>	Рекомендуемые СИЗ: <ul style="list-style-type: none"> • Респиратор FFP3 или FFP2 • Медицинская шапочка • Защитные очки и/или лицевой щиток • Влагонепроницаемый халат с длинным рукавом • Минимум 2 пары перчаток • Бахилы

В экстренных ситуациях все процедуры должны рассматриваться как процедуры высокого риска

Пациент:	Персонал:
<ul style="list-style-type: none"> • всем пациентам следует предложить надеть медицинскую маску • лицам, отнесённым к группам промежуточного и высокого риска, помимо медицинской маски следует надеть перчатки • медицинскую маску необходимо снять непосредственно перед началом процедуры • при проведении эндоскопических процедур под седацией рекомендовано надеть медицинскую маску снова, как только пациент восстановится в достаточной степени для поддержания уровня насыщения крови кислородом более 90% • пациентам с респираторными симптомами рекомендуется проведение эндоскопических исследований в помещениях с отрицательным давлением воздуха 	<p>Использование всего комплекта СИЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • во время проведения исследования • при обработке эндоскопов <p><i>При ограниченных ресурсах в условиях однородного контингента потока больных и без выхода за пределы «заразной зоны»:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • комплект СИЗ можно использовать в течение рабочей смены, но не более 4 часов • наружные перчатки меняются после каждого больного с соблюдением правил гигиены рук

Литература | References

1. Joint GI Society Message on COVID-19. AASLD ACG AGA ASGE COVID-19 Clinical Insights for Our Community of Gastroenterologists and Gastroenterology Care Providers March 15, 2020. URL: <https://gi.org/2020/03/15/joint-gi-society-message-on-covid-19> (Assessed on Apr/16, 2020)
2. CDC Centers for Disease Control and Prevention. Sequence for putting on personal protective equipment (PPE). <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf> (Assessed on Apr/16, 2020)
3. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 N02/6509–2020–32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях» (вместе с «Рекомендациями по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях»).
4. Никонов Е. Л., Кашин С. В., Куваев Р. О., Резвая А. А. Методические рекомендации: Коронавирусная инфекция COVID-19: инфекционная безопасность в эндоскопическом отделении. Москва, 2020. 16с
Nikonov E. L., Kashin S. V., Kuvaev R. O., Rezvaya A. A. Guidelines: coronavirus infection COVID-19: Infectious safety in endoscopy department. Moscow, 2020, 16P

Составлено по источникам: Американской гастроэнтерологической ассоциации, Март 2020 (Научное Общество Гастроэнтерологов России, Американская ассоциация по изучению заболеваний печени, Американский колледж гастроэнтерологии, Американская гастроэнтерологическая ассоциация, Американское общество желудочно-кишечной эндоскопии)