



№ 12/20 від 25.03.2020

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

## КОНСОЛІДОВАНА ПОЗИЦІЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ТОВАРИСТВА ТА ЛІКАРІВ УСІХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ВІД ПРАВЛІННЯ УКРАЇНЬСЬКОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ ЩОДО ЕПІДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

*Вважаємо за доцільне та необхідне донести цю інформацію разом з рекомендаціями для застосування у клінічній практиці з обстеження та лікування пацієнтів гастроентерологічного профілю:*

*Наступні тижні будуть одними з найважчих в історії незалежної України та, в першу чергу, для вітчизняних закладів охорони здоров'я і для кожного медичного працівника.*

*Зважаючи на можливості передачі коронавірусу COVID-19 фекально-оральним шляхом та значну поширеність гастроентерологічних симптомів при маніфестації захворювання (Gu J. et al. Gastroenterology, 2020; Xiao F. et al., Gastroenterology, 2020), існує високий ризик зараження інших пацієнтів, медичного персоналу при проведенні фізикального, ендоскопічних, ультрасонографічних та інших обстежень пацієнтів.*

Правління Української гастроентерологічної асоціації звертає увагу на нижченаведену інформацію та рекомендує всім закладам охорони здоров'я дотримуватись важливих правил та запроваджувати необхідні заходи задля мінімізації ймовірності зараження персоналу та пацієнтів.

### **Що нам відомо:**

1. Кашель, лихоманка, виснаження або біль у горлі – найбільш поширені симптоми коронавірусної інфекції COVID-19 у дорослих пацієнтів.
2. Поширеність гастроентерологічних симптомів, включаючи нудоту та/або діарею не визначена та варіює у деяких публікаціях від менш ніж 5% до 50% (Huang S. et al, Lancet 2020; <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo->

alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestive-endoscopy/). У деяких випадках повідомляється про наявність лише діареї в дебюті захворювання до появи кашлю та лихоманки.

3. Коронавірус COVID-19 може бути присутнім у секретах органів травлення, а РНК вірусу виявляється у фекаліях пацієнтів. Можливість гастроінтестинальної інфекції та фекально-оральної трансмісії мають бути обов'язково враховані та максимально усунені.
4. Поширення інфекції від асимптомних суб'єктів виникає у продромальній фазі (у середньому протягом 5 днів, з межами від 0 до 14 днів) з найбільшим рівнем розповсюдження вірусу після маніфестації симптомів.
5. Патологічні результати біохімічних печінкових тестів визначаються у 20%-30% пацієнтів з інфекцією COVID-19.
6. Кількість лейкоцитів у інфікованих COVID-19 осіб зменшується, а збільшення їх кількості є негативною прогностичною ознакою.
7. Люди старшого віку та пацієнти з хронічними захворюваннями внутрішніх органів (серцево-судинними, захворюваннями органів дихання, цукровим діабетом, декомпенсованим цирозом печінки), ВІЛ із низькою кількістю CD4 Т-лімфоцитів; пацієнти, які отримують імуносупресивну терапію, є групою ризику розвитку важких форм захворювання. Вагітні жінки також можуть мати вищий ризик.
8. Найкращими методами запобігання інфікуванню є:
  - миття рук;
  - уникнення торкання обличчя;
  - прикриття рота при кашлі;
  - соціальне дистанціювання;
  - уникнення скупчення людей.

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ТА ЕНДОСКОПІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ**

1. Обов'язково слід розглянути можливість перенесення необов'язкових та нетермінових ендоскопічних обстежень. Деякі з планових процедур мають пріоритетні ознаки та повинні бути проведені (наприклад, онкологічні обстеження, видалення стентів, оцінка важливих клінічних симптомів). Слід врахувати також рекомендації щодо відкладення виконання неургентних хірургічних втручань. Доцільно користуватись

класифікацією ендоскопічних процедур: неургентні, які можуть бути перенесені та ургентні, які мають бути виконані.

2. Слід виконати скринінг всіх пацієнтів, які мають високий ризик зараження або появи симптомів. Повинні бути ретельно опитані щодо з'ясування анамнезу та наявності лихоманки або респіраторних симптомів пацієнти, члени їх сімей або близькі контактні особи, які мали подібні симптоми; з'ясована наявність контактів з підтверджено інфікованими COVID-19 суб'єктами, а також нещодавні подорожі у регіони високого ризику. За можливості, уникнення перебування пацієнтів віком старше 65 років або хворих з вище перерахованими хронічними захворюваннями та супроводжуючих їх осіб у закладах охорони здоров'я.
3. Забезпечення наявності необхідних ефективних персональних засобів захисту (ПЗЗ) – рукавички, маски, захисні окуляри, засоби захисту для обличчя, захисний костюм та їх обов'язкове застосування персоналом ендоскопічних відділень.
4. Необхідно провести навчання персоналу правилам одягання та зняття ПЗЗ.
5. ПЗЗ мають зберігатись, використовуватись, стерилізуватись та, якщо це передбачено, повторно використовуватись відповідно до інструкцій виробника та правил закладу охорони здоров'я.
6. Кожному пацієнту, який прибуває у заклад охорони здоров'я, необхідно виміряти температуру тіла.
7. Слід дотримуватись безпечної дистанції між пацієнтами в усіх приміщеннях закладів охорони здоров'я – рекомендована дистанція два метри та більше.
8. У гастроентерологічних та ендоскопічних відділеннях має бути присутній лише персонал, який виконує необхідні функції.
9. Для пацієнтів з підтвердженим інфікуванням COVID-19 або тих, хто очікує на результати тестів, має бути передбачена ізоляція з виконанням процедур у приміщеннях з негативним тиском.
10. Слід забезпечити подальше спостереження за пацієнтом телефоном через 7 та 14 днів із розпитуванням щодо нових симптомів, встановлених діагнозів та статусу інфікування коронавірусом COVID-19.

11. Заклади охорони здоров'я мають раціонально розподіляти години роботи персоналу. Доцільно та важливо мінімізувати одночасне знаходження у клініці співробітників з однаковими та унікальними професійними навичками.
12. Персонал, який особисто не веде прийому пацієнтів, слід залучати до скринінгу та сортування хворих, зв'язку з ними по телефону або онлайн.
13. У випадках, коли візит до клініки не є невідкладним та обов'язковим, доцільно проводити консультування дистанційно за допомогою засобів телемедицини, з метою зменшення потоку пацієнтів з одночасним полегшенням ситуації для пацієнтів, які не можуть дістатись до закладу охорони здоров'я.
14. Потреби та безпека медичного персоналу є пріоритетними для адміністрації закладів охорони здоров'я та повинні бути забезпечені першочергово з використанням усіх наявних ресурсів.
15. Пацієнти, які приймають імуносупресивну терапію з приводу запальних захворювань кишечника або автоімунного гепатиту, повинні продовжувати застосування ліків згідно призначеної схеми лікування. Ризик загострення основного захворювання перевищує ризик інфікування коронавірусом. Таким пацієнтам слід ретельно дотримуватись загальних рекомендацій щодо соціальної ізоляції та гігієнічних правил.

Зважаючи на постійні зміни поточної ситуації, наполегливо рекомендуємо адміністрації кожного закладу охорони здоров'я та кожного спеціалізованого відділення розробити та дотримуватись власних правил для забезпечення найвищого рівня захисту здоров'я наших пацієнтів, персоналу та суспільства.

Ми продовжуємо слідкувати за останніми новинами медичної науки та практики. Будемо своєчасно інформувати гастроентерологічне товариство та лікарів усіх спеціальностей при появі важливих новин.

З щирими побажаннями здоров'я всім нам та нашим близьким,

За дорученням Правління Української гастроентерологічної асоціації,

Президент  
Української гастроентерологічної асоціації  
професор



ІГОР СКРИПНИК