



**МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

ЗАГАД

03.06.2020 № 593

г. Мінск

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПРИКАЗ

г. Минск

Об изменении приказа Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 21.04.2020 № 462

В соответствии с подпунктом 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в связи с эпидемиологической ситуацией с заболеваемостью инфекцией COVID-19, с целью организации проведения медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462 «Об организации проведения медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19» следующие изменения:

1.1. дополнить приказ временным порядком проведения медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 (прилагается);

1.2. дополнить приказ приложением 3 (прилагается);

1.3. преамбулу и пункт 1 приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с подпунктом 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в связи с эпидемиологической ситуацией с заболеваемостью инфекцией COVID-19, с целью организации проведения медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить временный порядок проведения медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 (далее – временный Порядок) (прилагается).»;

1.4. в пункте 2:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«организовать проведение медицинской реабилитации пациентам с

пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, в соответствии с временным Порядком, утвержденным этим приказом, временным клиническим протоколом медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 (далее – клинический протокол) согласно приложению 1, медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями для направления пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, на медицинскую реабилитацию (далее – медицинские показания и медицинские противопоказания) согласно приложению 2 и с учетом имеющейся потребности и возможностей коечного фонда региона;»;

дополнить абзацем следующего содержания:

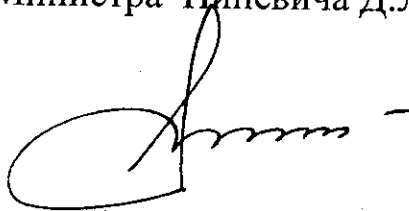
«обеспечить проведение оценки эффективности медицинской реабилитации на этапе ранней стационарной медицинской реабилитации и на амбулаторном этапе в соответствии со шкалой оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 (далее – Шкала оценки), согласно приложению 3.»;

1.5. приложение 1 изложить в новой редакции (прилагается);

1.6. приложение 2 изложить в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневица Д.Л.

Министр



В.С.Караник

УТВЕРЖДАЮ
приказ Министерства
здравоохранения Республики
Беларусь
21.04.2020 № 462
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
03.06.2020 № 593)

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

1. Медицинская реабилитация пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 (далее – медицинская реабилитация), оказывается на основании временного клинического протокола, согласно приложению 1 к приказу, утверждающему настоящий временный Порядок.

2. Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных функций органов и систем организма в результате пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, профилактику возможных осложнений, восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента.

3. Медицинская реабилитация осуществляется согласно клиническому протоколу на фоне назначения лекарственных средств с учетом основного (инфекция COVID-19) и сопутствующих заболеваний, возникших осложнений, факторов риска.

4. Медицинская реабилитация проводится пациентам после стабилизации жизненно важных функций органов и систем организма в остром и восстановительном периодах заболевания, а также может проводиться пациентам с последствиями заболевания.

5. Медицинская реабилитация проводится врачами-специалистами, врачами-реабилитологами, специалистами со средним специальным медицинским образованием, иными специалистами, занимающимися медицинской реабилитацией пациентов в стационарных (лечебно-реабилитационный этап, этап ранней стационарной медицинской реабилитации) и амбулаторных условиях, в том числе на дому (в домашних условиях).

Медицинская реабилитация проводится при наличии медицинских показаний, согласно приложению 2 к приказу, утверждающему настоящий временный Порядок, отсутствии общих медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации, согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь

от 10 декабря 2014 г. № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения», а также при отсутствии противопоказаний к отдельным методам медицинской реабилитации, в зависимости от эпидемиологической ситуации.

6. Длительность медицинской реабилитации в восстановительном периоде зависит от тяжести, характера течения пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, наличия и тяжести осложнений, факторов риска, сопутствующих заболеваний, психоэмоционального состояния пациента и определяется индивидуальными сроками для каждого пациента.

7. При проведении медицинской реабилитации используются психотерапия, технологии лечебной физкультуры, эрготерапия, аппаратная физиотерапия, массаж и другие методы реабилитации, а также лекарственные средства.

Психотерапия проводится пациентам на всех этапах медицинской реабилитации независимо от наличия медицинских противопоказаний к другим методам медицинской реабилитации.

8. Объем услуг медицинской реабилитации определяется клиническим состоянием пациента, наличием медицинских противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

9. Лечебно-реабилитационный этап медицинской реабилитации осуществляется в остром периоде заболевания в отделении интенсивной терапии и реанимации пациентам с тяжелой пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, в стационарных (общесоматических) отделениях больничных организаций здравоохранения пациентам с нетяжелой пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, а также после перевода пациента из отделения интенсивной терапии и реанимации.

10. Медицинская реабилитация в стационарном (общесоматическом) отделении больничной организации здравоохранения оказывается пациентам с тяжелой пневмонией, которые переводятся из отделения интенсивной терапии и реанимации; пациентам с нетяжелой пневмонией, которые госпитализируются непосредственно в стационарные (общесоматические) отделения; пациентам, которые переводятся из стационарных (общесоматических) отделений для дальнейшего продолжения лечения (долечивания) в стационарных условиях.

11. Медицинская реабилитация в стационарном (общесоматическом) отделении больничной организации

здравоохранения направлена на постепенное расширение двигательной активности пациентов, улучшение психоэмоционального состояния, профилактику осложнений, уменьшение тяжести функциональных нарушений.

12. Для оценки эффективности оказания медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию, на лечебно-реабилитационном этапе используются общеклинические показатели - критерии выписки/перевода пациентов из больничной организации здравоохранения для дальнейшего продолжения лечения (долечивания) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 апреля 2020 г. № 488 «Об отдельных вопросах оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19».

13. Этап ранней стационарной медицинской реабилитации является основным этапом проведения медицинской реабилитации и осуществляется в стационарных отделениях ранней медицинской реабилитации, иных стационарных отделениях организаций здравоохранения.

14. На этап ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях направляются пациенты с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, при отсутствии медицинских противопоказаний.

15. Для проведения ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях пациенты с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, могут направляться: из больничных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, после завершения курса интенсивного лечения; из организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

16. Медицинская реабилитация на этапе ранней стационарной медицинской реабилитации направлена на постепенное расширение двигательной активности пациентов, улучшение психоэмоционального состояния, профилактику осложнений, уменьшение тяжести функциональных нарушений, профилактику стойких ограничений жизнедеятельности, улучшение качества жизни.

17. Для оценки эффективности медицинской реабилитации на этапе ранней стационарной медицинской реабилитации используется Шкала оценки, согласно приложению 3 к приказу, утверждающему настоящий временный Порядок.

18. На амбулаторный (в том числе, с учетом эпидемиологической ситуации - домашний) этап медицинской реабилитации направляются пациенты после проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях или непосредственно из стационарных

(общесоматических) отделений больничных организаций здравоохранения.

19. В амбулаторных условиях медицинская помощь, включая медицинскую реабилитацию, может оказываться пациентам с нетяжелой пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, без факторов риска.

20. Нуждаемость в проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе на дому, определяет врач-реабилитолог (лечащий врач) исходя из эффективности (отсутствия эффекта) проведенных реабилитационных мероприятий, реабилитационного прогноза, с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации.

21. Амбулаторный (в том числе домашний) этап медицинской реабилитации может осуществляться в реабилитационных отделениях (при их отсутствии - в профильных отделениях) амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, а также на дому.

22. С учетом медицинских показаний, возможностей коечного фонда региона, эпидемиологической ситуации, пациент с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, может пройти один или несколько этапов медицинской реабилитации.

23. Медицинская реабилитация завершается по окончании этапа ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях или амбулаторного этапа при восстановлении нарушенных функций, восстановлении или максимальном уменьшении имеющихся ограничений жизнедеятельности, а также в случаях отсутствия эффекта от проведенных реабилитационных мероприятий.

24. По окончании медицинской реабилитации проводится оценка степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, а также признаков стойких ограничений жизнедеятельности.

При наличии оснований решается вопрос о необходимости направления пациента на медико-социальную экспертизу.

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
21.04.2020 № 462
(в редакции приказа Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
03.06.2020 № 593)

ВРЕМЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Наименование заболевания в соответствии с МКБ 10	Диагностика	Мероприятия медицинской реабилитации		Критерии перевода (выписки)/ Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации	
		перечень мероприятий	кратность проведения		
1	2	3		4	5
1. Лечебно-реабилитационный этап					
1.1 в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее - ОИТиР)					
Пневмония тяжелая (J12-18)	Объем диагностических обследований определен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 апреля 2020 г.	<p>Режим строгий постельный.</p> <p>1. Обеспечение прон-позиции (до 8-16 часов в сутки по показаниям).</p> <p>2. Технологии лечебной физической культуры (ТЛФК)¹ (у пациентов, находящихся на кислородной поддержке, без использования ИВЛ):</p> <p>дыхательная гимнастика для увеличения дыхательного объема и глубины дыхания (дыхание носоглоточное: вдох носом-выдох ртом, выдох длиннее вдоха в два раза); статические и динамические дыхательные упражнения в щадящем режиме</p>	<p>ежедневно</p> <p>2-3 раза в день по 10-15 минут</p>	Оценка клинического состояния пациента (критерии и условия перевода пациентов из ОИТиР в общесоматичес	

1	2	3	4	5
	<p>№ 488 «Об отдельных вопросах оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19» (далее – приказ МЗ РБ № 488)</p> <p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения</p>	<p>(элементарные упражнения для конечностей и туловища с небольшой амплитудой движений, в медленном темпе), число повторений каждого упражнения 4-6 раз (контроль ЧСС на высоте нагрузки – прирост не выше чем на 10 ударов в минуту).</p> <p>3. Диетотерапия (питание полноценное по составу, витаминизированное, механически и химически щадящее, принимается часто и малыми порциями, достаточное количество жидкости – не менее 30 мг/кг массы тела в сутки, учитывая всю жидкость в рационе).</p> <p>4. Психотерапия: рациональная психотерапия; формирование мотивации на выздоровление.</p> <p>5. Профилактика пролежней.</p>	<p>ежедневно, по показани- ям- энтераль- ное питание ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>кое отделение больничной организации здравоохранен ия)</p> <p>в соответствии с приказом МЗ РБ № 488;</p> <p>$SpO_2 \geq 90\%$ (при дыхании атмосферным воздухом) или $SpO_2 \geq 94\%$ при инсуффляции кислорода;</p> <p>отсутствие пролежней</p>

1	2	3	4	5
1.2 в стационарном (общесоматическом) отделении				
Пневмония тяжелая, нетяжелая (J12-18)	<p>Объем диагностических обследований определен приказом МЗ РБ № 488</p> <p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения</p>	<p>Режим постельный, полупостельный, палатный.</p> <p>1. Обеспечение проп-позиции (до 8-16 часов в сутки по показаниям).</p> <p>2. тЛФК в шадающем режиме²: постепенное расширение двигательной активности; упражнения для конечностей и туловища с небольшой амплитудой движений в медленном темпе, число повторений каждого упражнения 4-6 раз; статическая и динамическая дыхательная гимнастика в исходном положении лежа; статические и динамические упражнения для усиления вдоха и выдоха в исходном положении сидя и стоя в сочетании с упражнениями на расслабление (релаксационно-респираторная гимнастика); контроль ЧСС на высоте нагрузки – прирост не выше чем на 10-15 ударов в минуту, ЧД не выше 30 в минуту, контроль сатурации (не ниже 93%).</p> <p>При расширении двигательного режима (палатном режиме): тЛФК в шадающем режиме, физические упражнения общетонизирующие умеренной интенсивности (<3.0 МЕТ): гигиеническая утренняя гимнастика, лечебная гимнастика, лечебная ходьба; дыхательная гимнастика в исходном положении сидя и стоя в сочетании с упражнениями на расслабление, тренировка диафрагмального дыхания; элементарные упражнения для конечностей и туловища с небольшой амплитудой движений в медленном темпе, число</p>	<p>ежедневно</p> <p>2-3 раза в день по 10-15 минут</p> <p>ежедневно</p> <p>2-3 раза в день по 10-</p>	<p>Критерии выписки (перевода) из больничной организации здравоохранения для дальнейшего лечения (долечивания) в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с приказом МЗ РБ № 488;</p> <p>отсутствие пролежней;</p> <p>уменьшение степени выраженности одышки;</p>

1	2	3	4	5
		<p>повторений каждого упражнения 4-6 раз; занятия на индивидуальных тренажерах для тренировки дыхательных мышц; тренировка равновесия и координации; контроль ЧСС на высоте нагрузки – прирост не выше чем на 10-20 ударов в минуту; 3. Обучение пациента: методам самоконтроля (ЧСС, ЧД, АД), выявлению симптомов, связанных с низкой сатурацией, «стоп-сигналов», методам самопомощи; 4. Физиотерапия³: методы электросветолечения, которые могут быть проведены непосредственно в палате пациента при условии строгого соблюдения противоэпидемического режима: низкочастотная магнитотерапия (магнитофототерапия) на область грудной клетки; надсосудистая лазеротерапия 5. Диетотерапия (питание полноценное по составу, витаминизированное, механически и химически щадящее, принимается часто и малыми порциями, достаточное количество жидкости – не менее 30 мг/кг массы тела в сутки, учитывая всю жидкость в рационе) 6. Психотерапия: рациональная психотерапия; поддерживающая психотерапия и психологическая коррекция, включая назначение лекарственных средств;</p>	<p>15 минут</p> <p>индивидуально по показаниям</p> <p>№ 7-10 ежедневно</p> <p>№ 7-10 ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>критерии перевода на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу</p>

1	2	3	4	5
	<p>Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения</p>	<p>дозированная лечебная ходьба с индивидуально подобранным темпом (шаговая нагрузка 60-70 шагов в минуту от 500 метров до 1,5-2 км в день); прогулки по ровной местности; занятия на тренажерах в умеренном режиме; вибротерапия 3. Физиотерапия 3.1 локальные методы физиотерапии для улучшения репарации, кровотока, активизации дыхательной мускулатуры, профилактики фиброобразования (1-2 метода по показаниям): высокоинтенсивная магнитотерапия (магнитостимуляция дыхательной мускулатуры); импульсная электротерапия на грудную клетку; фототерапия (с использованием видимого, инфракрасного диапазонов) на грудную клетку по полям; лазеротерапия инфракрасная на грудную клетку по полям; лекарственный электрофорез на грудную клетку; 3.2 общие физиотерапевтические процедуры для борьбы с астенизацией, гипоксией, улучшения системной гемодинамики, гемореологии (один из методов, по показаниям): нормоксическая баротерапия; общая магнитотерапия; гемомагнитотерапия; надсосудистая лазеротерапия; транскраниальная импульсная электротерапия; крайневысокочастотная терапия; аэроионотерапия; 4. Массаж (один из видов): ручной, аппаратный, вибрационный,</p>	<p>в 2-3 приема</p> <p>8-10 процедур, ежедневно</p> <p>8-10 процедур, ежедневно</p> <p>8-10</p>	

1	2	3	4	5
		<p>электростатический.</p> <p>5. Диетотерапия (питание полноценное по составу, витаминизированное, механически и химически щадящее, частое и малыми порциями).</p> <p>Дополнительно (по медицинским показаниям): подбор режима длительной кислородотерапии (ДКТ). Обучение контролю при проведении ДКТ</p>	процедур, ежедневно	
3. Амбулаторный (в том числе домашний) этап медицинской реабилитации				
<p>Пневмония тяжелая, нетяжелая (J12-18)</p>	<p>Кратность динамического наблюдения, объем обследований, консультаций определяется лечащим врачом индивидуально;</p> <p>Диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения</p> <p>Контроль SpO₂, ЧСС, ЧД, АД,</p>	<p>Режим свободный (общий).</p> <p>1. Психотерапия: рациональная психотерапия; поддерживающая психотерапия и психологическая коррекция; формирование мотивации на активную реабилитацию и возвращение к труду; релаксационные техники; суггестивная психотерапия.</p> <p>2. тЛФК в щадящем, щадяще-тренирующем режиме²: утренняя гигиеническая гимнастика; комплексы статических, динамических, дыхательных, общеукрепляющих упражнений, улучшающих подвижность грудной клетки, способствующих растяжению плевральных спаек и формирующих правильный стереотип экономичного дыхания (умеренной интенсивности, в исходном положении сидя и стоя); упражнения, укрепляющие дыхательные мышцы и мускулатуру брюшного пресса; соотношение дыхательных и общеукрепляющих упражнений составляет 1:3–1:4; тренировка равновесия и координации;</p>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>2-3 раза в день по 10-15 минут</p>	<p>Оценка эффективности реабилитации проводится согласно шкале оценки эффективности медицинской реабилитации (приложение 3 к настоящему приказу).</p>

1	2	3	4	5
	<p>общий анализ крови, анализ биохимический анализ крови; ЭКГ; 6-минутный шаговый тест; спирометрия</p> <p>анализ общий мочи,</p>	<p>занятия на индивидуальных тренажерах для тренировки дыхательных мышц;</p> <p>дозированная лечебная ходьба с индивидуально подобранным темпом (шаговая нагрузка 60-70 шагов в минуту от 500 метров до 1,5-2 км в день);</p> <p>прогулки по ровной местности 20-30 минут в день;</p> <p>занятия на тренажерах в умеренном режиме 20-30 минут в день.</p> <p>3. Физиотерапия:</p> <p>3.1. ингаляционная терапия;</p> <p>3.2. локальные методы физиотерапии для улучшения репарации, кровотока, активизации дыхательной мускулатуры, профилактики фиброобразования (1-2 метода по показаниям): высокоинтенсивная магнитотерапия (магнитостимуляция дыхательной мускулатуры); ультразвуковая терапия на грудную клетку не ранее чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии;</p> <p>фототерапия (с использованием видимого, инфракрасного диапазонов) на грудную клетку по полям;</p> <p>лазеротерапия инфракрасная на грудную клетку по полям;</p> <p>лекарственный электрофорез на грудную клетку;</p> <p>тепло-, грязелечение – не ранее чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии;</p> <p>3.3. общие физиотерапевтические процедуры для борьбы с астенизацией, гипоксией, улучшения системной гемодинамики, гемореологии (один из методов, по показаниям): галотерапия;</p> <p>нормоксическая баротерапия;</p> <p>общая магнитотерапия;</p> <p>геомагнитотерапия;</p>	<p>в 2-3 приема</p> <p>8-10 процедур, ежедневно</p> <p>8-10 процедур, ежедневно</p> <p>8-10 процедур, ежедневно</p>	

1	2	3	4	5
		<p>надсосудистая лазеротерапия; трансцеребральная импульсная электротерапия; крайневысокочастотная терапия; общие ультрафиолетовые облучения по основной или замедленной схеме; гидробальнеотерапия не ранее чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии; аэроионотерапия. 4. Массаж (один из видов): ручной, аппаратный, вибрационный, электростатический</p>	<p>8-10 процедур, ежедневно или через день</p>	

¹ При нестабильном состоянии пациентов, при отрицательной клинической динамике противопоказаны все виды дыхательных тренировок.

² Прекращение лечебной физкультуры пациентом при («стоп-сигналы»): повышении температуры тела $> 38^{\circ}\text{C}$; усилении респираторных симптомов; затрудненном дыхании; сильном кашле, ЧД > 30 в минуту; сатурации $\text{SpO}_2 < 93\%$; повышении систолического артериального давления (САД) > 180 мм.рт.ст. или снижении САД < 90 мм.рт.ст.; тяжести, боли в грудной клетке, сердцебиении, головокружении, головной боли, помутнении зрения, появлении аритмии; резкой слабости, усталости; потливости, покраснении или побледнении кожных покровов и других неблагоприятных симптомах.

³ Физиотерапия показана при стабильных показателях сатурации кислорода, при отсутствии прогрессирования дыхательной недостаточности и исключении прогрессирования заболевания по результатам компьютерной томографии, при температуре тела не выше $38,0^{\circ}\text{C}$.

⁴ Для пациентов, у которых снижается сатурация во время тренировок, или получающих длительную кислородотерапию, должно быть предусмотрено обеспечение ингаляций кислорода.

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.04.2020 № 462
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
03.06.2020 № 593)

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

1. Медицинские показания для проведения медицинской реабилитации: пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, в остром и восстановительном периодах, в периоде последствий заболевания, при наличии реабилитационного потенциала:

после стабилизации жизненно важных функций органов и систем организма - на лечебно-реабилитационном этапе;

после стабилизации клинических, лабораторных, рентгенологических показателей, отсутствии необходимости в респираторной поддержке, при наличии отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК-вируса COVID-19 методом ПЦР - на этапе ранней стационарной медицинской реабилитации;

после завершения лечебно-реабилитационного этапа (в случае выздоровления и получения по результатам экспресс-тестирования Ig M «-» и/или Ig G «+» или в случае длительности заболевания не менее 21 дня), в том числе долечивания в стационарных условиях (не ранее 21 дня от начала заболевания без лабораторного тестирования), а также этапа ранней стационарной медицинской реабилитации – на амбулаторном этапе.

2. Медицинские противопоказания для направления пациентов после перенесенной пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях:

туберкулез любой локализации с бактериовыделением;

острые психотические состояния;

органические расстройства личности, сопровождающиеся асоциальным поведением и (или) расторможенностью влечений;

психические расстройства и расстройства поведения с выраженными или резко выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями;

эпилепсия и эпилептические синдромы с частыми эпилептиками;

соматические заболевания в стадии декомпенсации;

дыхательная недостаточность III степени;

хроническая сердечная недостаточность III стадии (по классификации Василенко-Стражеско);

артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии;

нарушения ритма и проводимости:

пароксизмальная желудочковая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная фибрилляция (трепетание) предсердий, сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижение систолического артериального давления ниже 100 мм. рт. ст.;

атрио-вентрикулярная блокада II степени типа Мобитц 2, полная атрио-вентрикулярная без имплантации искусственного водителя ритма;

синдром слабости синусового узла, синоатриальная блокада любой степени с паузами 6 сек и более и (или) сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижение систолического артериального давления ниже 100 мм. рт. ст., без имплантации искусственного водителя ритма;

ЭКС-зависимые пациенты при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике;

острые тромбозы, эмболии.

При этих состояниях могут применяться отдельные методы медицинской реабилитации в ОИТР или в общесоматических отделениях больничных организаций здравоохранения.

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.04.2020 № 462
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
03.06.2020 № 593)

ШКАЛА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19

Параметры оценки	Характеристики параметра	Степень выраженности (баллы)	
		до медицинской реабилитации	после медицинской реабилитации
1	2	3	4
Выраженность одышки (модифицированный вопросник Британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести одышки (mMRC))	Одышка не беспокоит, за исключением очень интенсивной нагрузки	0	0
	Одышка беспокоит при быстрой ходьбе или подъёме на небольшое возвышение	1	1
	Одышка приводит к более медленной ходьбе, или появляется необходимость делать остановки при ходьбе в обычном темпе по ровной поверхности	2	2
	Одышка заставляет делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 м или через несколько минут ходьбы по ровной поверхности	3	3
	Одышка делает невозможным выход из дома или появляется при одевании и раздевании	4	4
Частота дыхания в	12-16 в минуту	0	0

1	2		3	4
покое	16-20 в минуту		1	1
	21-29 в минуту		2	2
	более 30 в минуту		3	3
Кашель	Нет		0	0
	Незначительный, не доставляет беспокойства		1	1
	Частые эпизоды сильного приступообразного кашля		2	2
	Непрерывный кашель		3	3
	Кашель с кровохарканьем		4	4
Отделение мокроты	Нет		0	0
	Легко		1	1
	Временами с затруднением		2	2
	Постоянно с затруднением		3	3
Показатели, характеризующие вентиляцию легких (по данным спирометрии)	ЖЕЛ более 70% от должной, ОФВ 1 в пределах нормы (более 80 %), тест Тиффно – более 70%		0	0
	Снижение ЖЕЛ до 70% должной, ОФВ 1 снижен до 60%, тест Тиффно – снижен до 70%		1	1
	Снижение ЖЕЛ до 56-69% должной, максимальной вентиляции легких до 55-58%; ОФВ 1 снижен до 60%, тест Тиффно – снижен до 69-55%		2	2
	ЖЕЛ 50– 55 % от должных значений, ОФВ1 35 –50 % от должных значений, тест Тиффно – снижен до 54-40%		3	3
Процент сатурации кислородом (по данным пульсоксиметрии)	SpO ₂ ≥ 95%		0	0
	SpO ₂ 93-94%		1	1
	SpO ₂ 90-92%		2	2
	SpO ₂ 75- 89%		3	3
Толерантность к физической нагрузке (тест 6-минутной ходьбы) *	Расстояние:	Максимальное потребление кислорода, мл/кг/мин:		
	Более 551 м.	Более 22,1	0	0
	От 426 до 550 м.	18,1–22	1	1
	От 301 до 425 м.	14,1–18	2	2
	От 150 до 300 м.	10,1–14	3	3

1	2		3	4
	Менее 150 м.	Менее 10	4	4
Выраженность хронической сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA)	<p>Имеется заболевание сердца, но оно не ограничивает физическую активность. Обычная физическая нагрузка не вызывает сильную усталость, сердцебиение и одышку (NYHA I)</p> <p>Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение или одышку (NYHA II)</p> <p>Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение или одышку (NYHA III)</p> <p>Заболевание сердца приводит к тяжелому ограничению любой физической активности. Симптомы сердечной недостаточности и стенокардия появляются в покое. При любой активности симптомы усиливаются (NYHA IV)</p>		0	0
Артериальное давление	<p>Нормальное АД (САД 120-129 мм.рт.ст; ДАД 80-84 мм.рт.ст.)</p> <p>Высоконормальное АД (САД 130-139 мм.рт.ст; ДАД 85-89 мм.рт.ст.)</p> <p>Артериальная гипертензия I степени (САД 140-159 мм.рт.ст; ДАД 90-99 мм.рт.ст.)</p> <p>Артериальная гипертензия II степени (САД 160-179 мм.рт.ст; ДАД 100-109 мм.рт.ст.)</p> <p>Артериальная гипертензия III степени (САД \geq 180 мм.рт.ст; ДАД \geq 110 мм.рт.ст.)</p>		0	0
Оценка эмоционального состояния (госпитальная шкала для оценки тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale)	<p>Отсутствие тревоги по шкале Гамильтона (HARS) для оценки тревоги (от 0 до 17 баллов)</p> <p>Средняя выраженность тревожного расстройства по шкале Гамильтона (HARS) для оценки тревоги (от 18 до 24 баллов)</p> <p>Тяжелая тревога по шкале Гамильтона (HARS) для оценки тревоги (от 25 до 30 баллов)</p> <p>Резко выраженная тревога по шкале Гамильтона (HARS) для оценки тревоги (от 30 до 56 баллов)</p>		0	0

1	2	3	4
(HADS)			
Сумма баллов		Сумма 1	Сумма 2

**Толерантность к физической нагрузке (тест 6-минутной ходьбы).*

Должные результаты 6-минутного теста (максимальное потребление кислорода) определяются по формулам P. L. Enright и D. L. Sherrill (2001 г.):

для мужчин: $(7,57 \times \text{рост в см}) - (5,02 \times \text{возраст}) - (1,76 \times \text{вес в кг}) - 309$;

для женщин: $(2,11 \times \text{рост в см}) - (2,29 \times \text{возраст}) - (5,78 \times \text{вес в кг}) + 667$.

Для лиц старше 65 лет должная дистанция 6-минутной ходьбы определяется по формулам P. L. Enright (2003 г.):

для мужчин: $493 + (2,2 \times \text{рост в см}) - (0,93 \times \text{вес в кг}) - (5,3 \times \text{возраст}) + 17$;

для женщин: $493 + (2,2 \times \text{рост в см}) - (0,93 \times \text{вес в кг}) - (5,3 \times \text{возраст})$.

Методика расчета эффективности медицинской реабилитации. Каждый параметр оценивается в соответствии с предложенными характеристиками (от 0 до 4 баллов). Рассчитывается общая сумма баллов до и после медицинской реабилитации. От суммы 1 отнимается сумма 2. Если разность более 5 – эффект медицинской реабилитации хороший, от 5 до 2 - удовлетворительный, менее 2 – без изменений.