



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

15.06.2021 № 408

г.Мінск

ПРИКАЗ

г.Минск

О проведении медицинской реабилитации
пациентам с пневмонией, ассоциированной
с инфекцией COVID-19

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, 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).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, до особого распоряжения Министерства здравоохранения:

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;

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.

3. Директору государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (далее – РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации) Смычку В.Б.:

продолжить проведение медицинской реабилитации в стационарных условиях пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, в порядке, установленном настоящим приказом на 45 койках онкологического отделения № 1 и 38 койках онкологического отделения № 2 учреждения до особого распоряжения Министерства здравоохранения;

обеспечить закупку необходимого количества лекарственных средств, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, медицинских изделий для обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, пациентам с инфекцией COVID-19;

утвердить порядок госпитализации пациентов после перенесенной пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, для проведения медицинской реабилитации в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

4. Ректорам государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Чуканову А.Н., учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» Рубниковичу С.П., учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» Щастному А.Т., учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» Стоме И.О., учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» Кротковой Е.Н. обеспечить организацию консультативной помощи организациям здравоохранения, оказывающим медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, сотрудниками профильных кафедр, в том числе с использованием телемедицинского консультирования.

5. Председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета Казаченок Ж.В., начальнику главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета Боярской Н.И. под персональную ответственность принять меры, обеспечивающие своевременное направление пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией

COVID-19, из организаций здравоохранения в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации с целью проведения медицинской реабилитации в соответствии с медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями, согласно приложению 2.

6. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 4.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Богдан Е.Л.

Министр



Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДАЮ
Приказ
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
15.06.21 № 708

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 критерии перевода/выписки пациентов с инфекцией COVID-19, установленные пунктом 13 Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июня 2020 г. № 615 «Об оказании 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
15.06.21 № 708

**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, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая (В34.2, J12 - J18)	Объем диагностических обследований определен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июня 2020 г. № 615 «Об оказании медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19» (далее - приказ МЗ РБ № 615)	Режим строгий постельный 1. Обеспечение пропозиции (до 8 - 16 часов в сутки по показаниям) 2. Технологии лечебной физической культуры (ТЛФК) ¹ (у пациентов, находящихся на кислородной поддержке, без использования ИВЛ): 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 сидящем	ежедневно 2 - 3 раза в день по 10 - 15 минут	Оценка клинического состояния пациента (критерии и условия перевода пациентов из ОИТиР в общесоматическое отделение больницы организации здравоохранения) в соответствии с приказом МЗ РБ № 615; SpO ₂ ≥90% (при дыхании атмосферным воздухом) или SpO ₂ ≥94% при инсуффляции кислорода; отсутствие пролежней

	<p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с</p>	<p>режиме (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 показаниям - энтеральное питание</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	
--	---	---	---	--

	утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения			
1.2. в стационарном (общесоматическом) отделении				
Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая, нетяжелая (В34.2, J12 - J18)	<p>Объем диагностических обследований определен приказом МЗ РБ № 615</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 пронапозиции (до 8 - 16 часов в сутки по показаниям)</p> <p>2. тЛФК в щадящем режиме²;</p> <p>постепенное расширение двигательной активности; упражнения для конечностей и туловища с небольшой амплитудой движений в медленном темпе, число повторений каждого упражнения 4 - 6 раз;</p> <p>статическая и динамическая дыхательная гимнастика в</p>	<p>ежедневно</p> <p>2 - 3 раза в день по 10 - 15 минут</p>	<p>Критерии выписки (перевода) из больничной организации здравоохранения для дальнейшего лечения (долечивания) в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с приказом МЗ РБ № 615;</p> <p>отсутствие пролежней;</p> <p>уменьшение степени выраженности одышки;</p> <p>критерии перевода на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу</p>

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%)

При расширении
двигательного режима
(палатном режиме):

тЛФК в щадящем режиме,
физические упражнения
общетонизирующие
умеренной интенсивности
(<3.0 MET):

гигиеническая утренняя
гимнастика, лечебная
гимнастика, лечебная
ходьба; дыхательная
гимнастика в исходном

ежедневно

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 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:

2 - 3 раза в день по 10 - 15 минут

индивидуальн
о по
показаниям

№ 7 - 10

	<p>методы электросветолечения, которые могут быть проведены непосредственно в палате пациента при условии строгого соблюдения противоэпидемического режима:</p> <p>низкочастотная магнитотерапия или магнитофототерапия, или терапия поляризованным светом на область грудной клетки, области трофических нарушений, гематом; надсосудистая лазеротерапия</p> <p>5. Диетотерапия (питание полноценное по составу, витаминизированное, механически и химически щадящее, принимается часто и малыми порциями, достаточное количество жидкости - не менее 30 мл/кг массы тела в сутки,</p>	<p>ежедневно</p> <p>№ 7 - 10 ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	
--	---	---	--

		<p>учитывая всю жидкость в рационе)</p> <p>6. Психотерапия: рациональная психотерапия; поддерживающая психотерапия и психологическая коррекция, включая назначение лекарственных средств; формирование мотивации на активное выздоровление и медицинскую реабилитацию; обучение приемам релаксационных техник (аутотрениг, нервно- мышечная релаксация, дыхательные упражнения на расслабление)</p> <p>7. Профилактика пролежней</p>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	
2. Этап ранней стационарной медицинской реабилитации				
<p>Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая,</p>	<p>Контроль SpO2 и ЧСС, ЧД, АД, термометрия: ситуационный и/или суточный мониторинг;</p>	<p>Режим свободный (общий)</p> <p>1. Психотерапия: рациональная психотерапия; поддерживающая</p>	<p>ежедневно</p>	<p>Оценка эффективности реабилитации проводится согласно шкале оценки эффективности медицинской реабилитации (приложение 3 к настоящему приказу)</p>

<p>нетяжелая (В34.2, J12 - J18)</p>	<p>6-минутный шаговый тест; спирометрия; общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови; ЭКГ</p> <p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения</p>	<p>психотерапия и психологическая коррекция; формирование мотивации на активную реабилитацию; релаксационные техники; суггестивная психотерапия</p> <p>2. тЛФК в щадяще-тренирующем режиме ^{2, 4}: 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;</p>	<p>ежедневно</p> <p>2 - 3 раза в день по 10 - 15 минут</p>	
-------------------------------------	--	---	--	--

соотношение дыхательных и общеукрепляющих упражнений составляет 1:3 - 1:4;

тренировка равновесия и координации;

занятия на индивидуальных тренажерах для тренировки дыхательных мышц;

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 фиброзирования (1 - 2

в 2 - 3 приема

8 - 10
процедур,
ежедневно

метода по показаниям):
высокоинтенсивная
магнитотерапия
(магнитостимуляция
дыхательной мускулатуры);
импульсная электротерапия
на грудную клетку;
низкочастотная
магнитотерапия области
проекции легких;
фототерапия (с
использованием видимого,
инфракрасного диапазонов,
поляризованного света) 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):

8 - 10
процедур,
ежедневно

нормоксическая
баротерапия;
общая магнитотерапия;
гемомагнитотерапия;
надсосудистая
лазеротерапия;
транскраниальная
импульсная электротерапия;
крайневысокочастотная
терапия;
аэроионотерапия;
3.3 Галотерапия

4. Массаж (один из видов):
ручной, аппаратный,
вибрационный,
электростатический

5. Диетотерапия (питание
полноценное по составу,
витаминизированное,
механически и химически
щадящее, частое и малыми
порциями).

Дополнительно (по
медицинским показаниям):
подбор режима длительной
кислородотерапии (ДКТ).
Обучение контролю при
проведении ДКТ

8 - 10
процедур,
ежедневно

3. Амбулаторный (в том числе домашний) этап медицинской реабилитации				
Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая, нетяжелая (B34.2, J12 - J18)	<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, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови; ЭКГ; 6-минутный шаговый тест; спирометрия</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 режиме ²: утренняя гигиеническая гимнастика; комплексы статических, динамических, дыхательных, общеукрепляющих упражнений, улучшающих подвижность грудной клетки, способствующих растяжению плевральных</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>

спаяк 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;

занятия на индивидуальных
тренажерах для тренировки
дыхательных мышц;

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 20 - 30 минут в
день;

занятия на тренажерах в

в 2 - 3 приема

умеренном режиме 20 - 30 минут в день

3. Физиотерапия:

3.1. ингаляционная терапия,
3.2. локальные методы физиотерапии для

улучшения репарации, кровотока, активизации дыхательной мускулатуры, профилактики

фиброзирования (1 - 2 метода по показаниям):

высокоинтенсивная

магнитотерапия

(магнитостимуляция дыхательной мускулатуры);

низкочастотная

магнитотерапия области проекции легких;

ультразвуковая терапия на грудную клетку не ранее чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии;

фототерапия (с

использованием видимого, инфракрасного диапазонов, поляризованного света) на

грудную клетку по полям;

лазеротерапия инфракрасная

8 - 10 процедур, ежедневно

8 - 10 процедур, ежедневно

на грудную клетку по полям; лекарственный электрофорез на грудную клетку; тепло-, грязелечение - не ранее чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии

3.3. общие физиотерапевтические процедуры для борьбы с астенизацией, гипоксией, улучшения системной гемодинамики, гемореологии (один из методов, - по показаниям): нормоксическая баротерапия; общая магнитотерапия; гемагнитотерапия; надсосудистая лазеротерапия; транскраниальная импульсная электротерапия; крайневысокочастотная терапия; общие ультрафиолетовые облучения по основной или замедленной схеме; гидробальнеотерапия не

8 - 10
процедур,
ежедневно

ранее чем через 6 месяцев
после перенесенной
пневмонии;
аэроионотерапия

4. Массаж (один из видов):
ручной, аппаратный,
вибрационный,
электростатический

5. Галотерапия

8 - 10
процедур,
ежедневно
или через
день
8 - 10
процедур,
ежедневно

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 $38,0^{\circ}\text{C}$, при отсутствии противопоказаний к применению.

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
15.06.2021 № 408

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-го 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
15.06.2021 № 708

**ШКАЛА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ,
АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ 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 подъеме 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 покое	12 - 16 в минуту	0	0
	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, ОФВ 1 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
	Менее 150 м	Менее 10	4	4
Выраженность хронической сердечной недостаточности Нью- Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA)	Имеется заболевание сердца, но оно не ограничивает физическую активность. Обычная физическая нагрузка не вызывает сильную усталость, сердцебиение и одышку (NYHA I)	0	0	
	Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая	1	1	

	нагрузка вызывает усталость, сердцебиение или одышку (NYHA II)		
	Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение или одышку (NYHA III)	2	2
	Заболевание сердца приводит к тяжелому ограничению любой физической активности. Симптомы сердечной недостаточности и стенокардия появляются в покое. При любой активности симптомы усиливаются (NYHA IV)	3	3
Артериальное давление	Нормальное АД (САД 120 - 129 мм рт.ст.; ДАД 80 - 84 мм рт.ст.)	0	0
	Высоконормальное АД (САД 130 - 139 мм рт.ст.; ДАД 85 - 89 мм рт.ст.)	1	1
	Артериальная гипертензия I степени (САД 140 - 159 мм рт.ст.; ДАД 90 - 99 мм рт.ст.)	2	2
	Артериальная гипертензия II степени (САД 160 - 179 мм рт.ст.; ДАД 100 - 109 мм рт.ст.)	3	3
	Артериальная гипертензия III степени (САД \geq 180 мм рт.ст.; ДАД \geq 110 мм рт.ст.)	4	4
Оценка	Отсутствие тревоги /	0	0

эмоционального состояния (госпитальная шкала для оценки тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) **	депрессии по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS) (от 0 до 7 баллов)		
	Средняя выраженность тревоги / депрессии по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS) (от 8 до 10 баллов)	1	1
	Тяжелая (клинически выраженная) тревога / депрессия по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS) (от 11 до 16 баллов)	2	2
	Резко выраженная тревога / депрессия по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS) (от 17 до 21 баллов)	3	3
Сумма баллов			

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

** Оценка в баллах осуществляется по более выраженному критерию.

Методика расчета эффективности медицинской реабилитации.

Эффективность медицинской реабилитации рассчитывается как отношение суммы баллов по всем показателям до медицинской реабилитации к сумме баллов по всем показателям после курса медицинской реабилитации:

2,0 балла и более - значительное улучшение;

1,2 - 1,99 балла - улучшение;
1,06 - 1,19 балла - незначительное улучшение;
0,95 - 1,05 балла - без перемен;
менее 0,95 балла - ухудшение.

При сумме баллов равной 0 по всем показателям после курса медицинской реабилитации ее эффективность оценивается как выздоровление.

Приложение 4
к приказу
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
15.06.2021 № 408

Перечень утративших силу приказов
Министерства здравоохранения

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462 «Об организации проведения медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19»;
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2020 г. № 517 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462»;
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 июня 2020 г. № 593 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462»;
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 октября 2020 г. № 1097 «О мерах по организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и принятию дополнительных противоэпидемических мер в организациях здравоохранения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 ноября 2020 г. № 1168 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 ноября 2020 г. № 1169 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 октября 2020 г. № 1097»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2020 г. № 1203 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 января 2021 г. № 4 «Об организации проведения медицинской реабилитации»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 января 2021 г. № 44 «Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 января 2021 г. № 4 и от 16 октября 2020 г. № 1097»;

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 апреля 2021 г. № 365 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 апреля 2020 г. № 462».