



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДAROУЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

15.11.2021 № 1435

г. Мінск

г. Минск

Об изменении приказа Министерства  
здравоохранения Республики Беларусь  
от 15 июня 2021 г. № 708

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, с целью совершенствования проведения медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19,  
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2021 г. № 708 «О проведении медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19» следующие изменения:

в пункте 5 слова «Казаченок Ж.В.» заменить словами «Богдан Е.Л.»;

в пункте 7 слова «первого заместителя Министра Богдан Е.Л.» заменить словами «заместителя Министра Чередниченко Д.В.»;

пункт 12 временного порядка проведения медицинской реабилитации пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19, утвержденного этим приказом, изложить в следующей редакции:

«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 12 Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2021 г. № 1424.»;

приложение 1 к этому приказу изложить в следующей редакции:

«Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
*15.11.2021 № 1435*

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
		перечень мероприятий	кратность проведения	
1	2	3	4	5
<b>1. Лечебно-реабилитационный этап</b>				
<b>1.1. в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее - ОИТиР)</b>				
Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая (B34.2, J12 - J18)	Объем диагностических обследований определен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2021 г. № 1424 «Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19» (далее - приказ МЗ РБ № 1424).	Режим строгий постельный.  1. Обеспечение пропозиции (до 24 – 36 часов подряд).  2. Технологии лечебной физической культуры (ТЛФК) <sup>1</sup> (у пациентов, находящихся на кислородной поддержке, без использования ИВЛ): выполняются пассивные дыхательные упражнения в виде локализованного ниже-, средне- и верхнегрудного дыхания с учетом локализации очага поражения. Количество повторений от 4 до 6 раз.	ежедневно  ежедневно, 2 – 3 раза в день, по 3 – 5 минут	Оценка клинического состояния пациента (критерии и условия перевода пациентов из ОИТиР в общесоматическое отделение больницы организации здравоохранения) в соответствии с приказом МЗ РБ № 1424);  SpO <sub>2</sub> ≥ 90% (при дыхании атмосферным воздухом) или SpO <sub>2</sub> > 94% при инсуффляции кислорода;  отсутствие пролежней.

	<p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения.</p>	<p>При выполнении дыхательных упражнений вдох выполняется через нос. выдох – через рот (продолжительный, в 2 раза длиннее вдоха). Контроль ЧСС перед нагрузкой, после нагрузки и на ее высоте – прирост не выше чем на 10 ударов в минуту. Исходное положение – лежа на спине.</p> <p>1 упражнение.</p> <p>Сделать глубокий вдох и продолжительный выдох через губы, сложенные трубочкой.</p> <p>2 упражнение.</p> <p>На вдохе руки поднять вверх к спинке кровати, на выдохе опустить.</p> <p>3 упражнение.</p> <p>Поочередное сгибание и разгибание стоп. дыхание произвольное.</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>	
<b>1.2. в стационарном (общесоматическом) отделении</b>				
<p>Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая (В34.2). J12 - J18)</p>	<p>Объем диагностических обследований определен приказом МЗ РБ № 1424).</p> <p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с</p>	<p>Режим постельный, полупостельный, палатный.</p> <p>1. Обеспечение пропозиции (до 24 – 36 часов подряд).</p> <p>2. тЛФК<sup>2</sup> в щадящем режиме:</p>	<p>ежедневно</p>	<p>Критерии выписки (перевода) из больничной организации здравоохранения для дальнейшего лечения (долечивания) в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с приказом МЗ РБ № 1424);</p> <p>отсутствие пролежней;</p> <p>уменьшение степени выраженности</p>

	<p>утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения.</p>	<p>режим постельный, полупостельный: выполняются пассивные дыхательные упражнения в виде локализованного ниже-, средне- и верхнегрудного дыхания с учетом локализации очага поражения.</p> <p>Количество повторений от 4 до 6 раз.</p> <p>При выполнении дыхательных упражнений вдох выполняется через нос, выдох – через рот (продолжительный, в 2 раза длиннее вдоха).</p> <p>Контроль ЧСС перед нагрузкой, после нагрузки и на ее высоте – прирост не выше чем на 10 – 15 ударов в минуту, ЧД не выше 30 в минуту, контроль сатурации (не ниже 93%).</p> <p>Исходное положение – лежа на спине.</p> <p>Выполнить первоначально комплекс упражнений по методике, указанной для режима строгого постельного.</p>	<p>ежедневно, 2 – 3 раза в день, по 5 минут</p>	<p>одышки;</p> <p>критерии перевода на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.</p>
--	--	---	---	---

		<p>1 упражнение.</p> <p>Руки заложить за голову, на глубоком вдохе широко развести локти в стороны, на выдохе скрестить руки на грудной клетке, надавливая на нее до полного выдоха.</p> <p>2 упражнение.</p> <p>Правую руку положить на грудную клетку, левую на эпигастральную область. Во время глубокого вдоха переднюю брюшную стенку максимально выпятить, грудная клетка остается неподвижной, на шумном продолжительном выдохе живот втянуть.</p> <p>После упражнения для восстановления согнуть руки в локтевых суставах на уровне грудной клетки, сжимать и разжимать кисти в кулаки.</p> <p>3 упражнение.</p> <p>Руки вдоль туловища. На вдохе развести руки в стороны, на выдохе принять</p>		
--	--	--	--	--

		<p>исходное положение.</p> <p>При расширении двигательного режима (палатный режим)<sup>3</sup>: динамические дыхательные упражнения выполняются в медленном темпе со своей амплитудой.</p> <p>Количество повторений от 4 до 10 раз.</p> <p>При выполнении дыхательных упражнений вдох выполняется через нос, выдох – через рот (шумный, продолжительный, в 2 раза длиннее вдоха).</p> <p>Контроль ЧСС перед нагрузкой, после нагрузки и на ее высоте – прирост не выше чем на 10 – 20 ударов в минуту, ЧД не выше 30 в минуту, контроль сатурации (не ниже 93%).</p> <p>Исходное положение – сидя на стуле, руки вдоль корпуса, спина прямая.</p> <p>1 упражнение.</p> <p>На вдохе прямые руки поднять через стороны вверх.</p>	<p>ежедневно. 2 – 3 раза в день, по 5 – 7 минут</p>	
--	--	---	---	--



		<p>на выдохе вернуть их в исходное положение.</p> <p>2 упражнение.</p> <p>Правую руку положить на грудную клетку, левую на эпигастральную область. Во время глубокого вдоха переднюю брюшную стенку максимально выпятить, грудная клетка остается неподвижной, на шумном продолжительном выдохе живот втянуть.</p> <p>После упражнения для восстановления согнуть руки в локтевых суставах на уровне грудной клетки, сжимать и разжимать кисти в кулаки.</p> <p>3 упражнение.</p> <p>Кисти рук сцепить в замок. Ладони вывернуть наружу, на вдохе прямые руки поднять перед собой вверх, на выдохе кисти рук через стороны вернуть на бедра. После завершения упражнения кисти рук встряхнуть.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>4 упражнение.</p> <p>Кисти рук уложить на поясницу. При вдохе почти максимально отвести локти назад, на выдохе скользить ладонями по талии, выводя локти вперед, слегка округляя плечи.</p> <p>5 упражнение.</p> <p>Кисти рук уложить на живот. На вдохе развести прямые руки в стороны ладонями вверх, на выдохе обнять себя за нижнюю часть грудной клетки, слегка наклонив голову вперед и округлив плечи.</p> <p>3. Обучение пациента методам самоконтроля (ЧСС, ЧД, АД). выявлению симптомов, связанных с низкой сатурацией, «стоп-сигналов». методами самопомощи.</p> <p>4. Физиотерапия<sup>4</sup>: методы электросветолечения.</p>	<p>индивидуально, по показаниям</p> <p>ежедневно.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>которые могут быть проведены непосредственно в палате пациента при условии строгого соблюдения санитарно-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 мг/кг массы тела в сутки, учитывая всю жидкость в рационе).</p> <p>6. Психотерапия: рациональная психотерапия;</p>	<p>7 – 10 процедур</p> <p>ежедневно, 7 – 10 процедур</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	
--	--	---	--	--

		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).		
		7. Профилактика пролежней.	ежедневно	
<b>2. Этап ранней стационарной медицинской реабилитации</b>				
Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая, нетяжелая (B34.2), J12 - J18)	Контроль SpO2 и ЧСС, ЧД, АД, термометрия: ситуационный и/или суточный мониторинг; 6-минутный шаговый тест; спирометрия: общий анализ крови, общий анализ мочи.	Режим свободный (общий). 1. Психотерапия: рациональная психотерапия: поддерживающая психотерапия и психологическая коррекция: формирование мотивации на активную медицинскую реабилитацию: релаксационные техники:	ежедневно  ежедневно	Оценка эффективности медицинской реабилитации проводится согласно шкале оценки эффективности медицинской реабилитации (приложение 3 к настоящему приказу).

	биохимический	суггестивная психотерапия.		
	<p>анализ крови; ЭКГ.</p> <p>Обследование пациентов с сопутствующей патологией в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения клиническими протоколами диагностики и лечения.</p>	<p>2. тЛФК<sup>2,3,5</sup> в щадяще-тренирующем режиме: динамические дыхательные упражнения выполняются в медленном темпе со своей амплитудой.</p> <p>Количество повторений от 4 до 10 раз.</p> <p>При выполнении дыхательных упражнений вдох выполняется через нос, выдох – через рот (шумный, продолжительный, в 2 раза длиннее вдоха).</p> <p>Контроль ЧСС перед нагрузкой, после нагрузки и на ее высоте – прирост не выше чем на 10 – 20 ударов в минуту. ЧД не выше 30 в минуту. контроль сатурации (не ниже 93%).</p> <p>Исходное положение – сидя на стуле, спина прямая, в руках – гимнастическая палка.</p> <p>1 упражнение.</p>	<p>ежедневно, 2 – 3 раза в день, по 5 – 7 минут</p>	

		<p>Палка широким хватом. На вдохе поднять прямые руки вверх, завести палку над головой, на выдохе</p>		
		<p>возвратиться в исходное положение.</p> <p>2 упражнение.</p> <p>На вдохе поднять палку над головой, сгибая руки в локтевых суставах, на выдохе опустить прямые руки в исходное положение.</p> <p>3 упражнение.</p> <p>Упражнения выполняются на произвольном дыхании. Удерживать прямые руки с палкой на уровне грудной клетки и имитировать греблю вперед.</p> <p>4 упражнение.</p> <p>Исходное положение – руки вдоль корпуса, палка в правой руке хватом по центру. На вдохе поднять прямые руки вверх и переложить палку в левую руку, на выдохе возвратиться в исходное положение.</p>		

	<p>5 упражнение.</p> <p>Исходное положение – кисти рук на вертикально расположенной перед собой</p>		
	<p>палкой. руки прямые. Вдох-выдох на 3 счета, наклон вперед с опорой на палку:</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;</p> <p>занятия на тренажерах в умеренном режиме; вибротерапия.</p> <p>3. Физиотерапия:</p> <p>3.1. локальные методы физиотерапии для улучшения репарации. кровотока. активизации дыхательной мускулатуры. профилактики фиброзирования (1 – 2 метода по показаниям): высокоинтенсивная</p>	<p>в 2 – 3 приема</p> <p>ежедневно, 8 – 10 процедур</p>	

		<p>магнитотерапия (магнитостимуляция дыхательной мускулатуры); импульсная электротерапия на грудную клетку;</p>		
		<p>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;</p> <p>3.2. общие физиотерапевтические процедуры для борьбы с астенизацией, гипоксией, улучшения системной гемодинамики, гемореологии</p>	<p>ежедневно, 8 – 10 процедур</p>	



		(один из методов, по показаниям): нормоксическая баротерапия; общая магнитотерапия; геомагнитотерапия; надсосудистая лазеротерапия; транскраниальная импульсная электротерапия; крайневысокочастотная терапия; аэроионотерапия;	
		4. Галотерапия.  5. Массаж (один из видов): ручной, аппаратный, вибрационный, электростатический.  6. Диетотерапия (питание полноценное по составу, витаминизированное, механически и химически щадящее, частое и малыми порциями).  7. Дополнительно (по медицинским показаниям): подбор режима длительной кислородотерапии (ДКТ). Обучение контролю при	ежедневно. 8 – 10 процедур  ежедневно. 8 – 10 процедур  ежедневно  индивидуально. по показаниям

		проведении ДКТ.		
<b>3. Амбулаторный (в том числе домашний) этап медицинской реабилитации</b>				
Пневмония, ассоциированная с инфекцией COVID-19, тяжелая, нетяжелая (B34.2, J12 - J18)	Кратность динамического наблюдения, объем обследований, консультаций определяется лечащим врачом индивидуально.	Режим свободный (общий).  1. Психотерапия: рациональная психотерапия; поддерживающая психотерапия и психологическая коррекция; формирование мотивации на активную медицинскую реабилитацию и возвращение к труду; релаксационные техники; суггестивная психотерапия.  2. ГЛФК <sup>2,3</sup> в щадящем, щадяще-тренирующем режиме: динамические дыхательные упражнения выполняются в медленном темпе со своей амплитудой. Количество повторений от 4 до 10 раз. При выполнении дыхательных упражнений вдох выполняется через нос, выдох – через рот (шумный).	ежедневно	Оценка эффективности медицинской реабилитации проводится согласно шкале оценки эффективности медицинской реабилитации (приложение 3 к настоящему приказу).
	Диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения.  Контроль SpO <sub>2</sub> , ЧСС, ЧД, АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови; ЭКГ; 6-минутный шаговый тест; спирометрия.		ежедневно, 2 – 3 раза в день, по 7 – 10 минут	

		<p>продолжительный, в 2 раза длиннее вдоха).</p> <p>Контроль ЧСС перед нагрузкой, после нагрузки и на ее высоте – прирост не выше чем на 10 – 20 ударов в минуту, ЧД не выше 30 в минуту, контроль сатурации (не ниже 93%).</p> <p>Исходное положение – сидя на стуле, спина прямая, в руках – гимнастическая</p>		
		<p>палка.</p> <p>1 упражнение.</p> <p>Палка широким хватом. На вдохе поднять прямые руки вверх, завести палку над головой, на выдохе возвратиться в исходное положение.</p> <p>2 упражнение.</p> <p>На вдохе поднять палку над головой, сгибая руки в локтевых суставах, на выдохе опустить прямые руки в исходное положение.</p> <p>3 упражнение.</p> <p>Упражнения выполняются на</p>		

		<p>произвольном дыхании. Удерживать прямые руки с палкой на уровне грудной клетки и имитировать греблю вперед.</p> <p>4 упражнение.</p> <p>Исходное положение – руки вдоль корпуса, палка в правой руке хватом по центру. На вдохе поднять прямые руки вверх и переложить палку в</p>		
		<p>левую руку, на выдохе возвратиться в исходное положение.</p> <p>5 упражнение.</p> <p>Исходное положение – кисти рук на вертикально расположенной перед собой палкой. руки прямые. Вдох-выдох на 3 счета, наклон вперед с опорой на палку:</p> <p>дозированная лечебная ходьба с индивидуально подобранным темпом</p>	в 2 – 3 приема	

		<p>(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;</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</p>	<p>ежедневно. 8 – 10 процедур</p> <p>ежедневно. 8 – 10 процедур</p>	
		<p>мускулатуры, профилактики фиброзирования (1 – 2 метода по показаниям); высокоинтенсивная магнитотерапия (магнитостимуляция дыхательной мускулатуры); низкочастотная магнитотерапия области проекции легких;</p>		

		<p>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 на грудную клетку по полям;  лекарственный электрофорез на грудную клетку; тепло-, грязелечение не ранее, чем через 6 месяцев после перенесенной пневмонии;</p> <p>3.3. общие физиотерапевтические процедуры для борьбы с астенизацией, гипоксией,</p>	<p>ежедневно,  8 – 10 процедур</p>	
		<p>улучшения системной гемодинамики, гемореологии (один из методов по показаниям): нормоксическая баротерапия; общая магнитотерапия; гемагнитотерапия; надсосудистая лазеротерапия; транскраниальная</p>		

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

---

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

<sup>2</sup>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.

<sup>3</sup>Видеодемонстрация комплекса упражнений представлена на сайте: <https://www.facebook.com/adm.rnpc.onkologia/videos>.

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>Для пациентов, у которых снижается сатурация во время тренировок или получающих длительную кислородотерапию, должно быть предусмотрено обеспечение ингаляций кислорода.».



2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Чередниченко Д.В.

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D.L. Pinevich', written in a cursive style.

Д.Л.Пиневич