



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

г. Челябинск

от « 11 » 02 2021 г.

№ 195

Об организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), на территории Челябинской области

В целях организации оказания медицинской реабилитации пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию COVID-19, во исполнение временных методических рекомендаций «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции» (COVID-19) Версия 2 (31.07.2020 г.)

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

схему маршрутизации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), для проведения медицинской реабилитации (далее именуется – Схема);

алгоритм организации работы по направлению пациентов, из числа взрослого населения, на проведение медицинской реабилитации после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее именуется – Алгоритм).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

организовать работу в соответствии со Схемой и Алгоритмом, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа;

обеспечить соблюдение всех противоэпидемических мероприятий во время оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам, осуществление необходимых мероприятий и использование для персонала и пациентов средств индивидуальной защиты в соответствии с действующими нормативными документами.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, некоммерческих,

негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, рекомендовать:

организовать работу в соответствии со Схемой и Алгоритмом, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа;

обеспечить соблюдение всех противоэпидемических мероприятий во время оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам, осуществление необходимых мероприятий и использование для персонала и пациентов средств индивидуальной защиты в соответствии с действующими нормативными документами.

4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.09.2020 г. № 1769 «О медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в ООО «Санаторий «Карагайский бор»»;

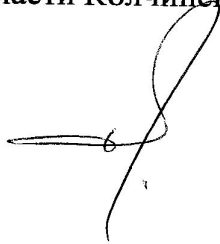
приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 05.10.2020 г. № 1800 «О медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 02.11.2020 г. № 2011 «О медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19».

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ковалевскому А.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕНА  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от «11» 02 2021 г. № 195

Схема  
маршрутизации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию  
(COVID-19), для проведения медицинской реабилитации

№ п/п	Территория	Наименование медицинской организации
Медицинская реабилитация, осуществляемая стационарно (I этап)		
1.	Медицинская реабилитация проводится медицинскими организациями, по месту госпитализации пациента - в рамках оказания специализированной медицинской помощи пациентам с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе в отделениях реанимации и интенсивной терапии (госпитальные базы (базы долечивания))	
Медицинская реабилитация, осуществляемая стационарно (II этап)		
1.	Агаповский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор» ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
2.	Аргаяшский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации» (далее - ГБУЗ «ЧОЦР»)
3.	Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
4.	Брединский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
5.	Варненский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
6.	Верхнеуральский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор» ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
8.	Еманжелинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
9.	Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
10.	Златоустовский городской округ	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
11.	Карабашский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
12.	Карталинский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
13.	Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
14.	Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
15.	Кизильский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
16.	Копейский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
17.	Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
18.	Красноармейский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
19.	Кунашакский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
20.	Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
22.	Локомотивный городской округ	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
23.	Магнитогорский городской округ	ООО «Санаторий «Карагайский бор» ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
24.	Миасский городской округ	ООО «Санаторий «Карагайский бор»

25.	Нагайбакский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор» ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
27.	Озерский городской округ	ООО «Курорт Кисегач»
28.	Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
29.	Пластовский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
30.	Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
31.	Снежинский городской округ	ООО «Курорт Кисегач»
32.	Сосновский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
33.	Трехгорный городской округ	ООО «Курорт Кисегач»
34.	Троицкий городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
35.	Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
36.	Увельский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
37.	Уйский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР»
38.	Усть-Катавский городской округ	ООО «Курорт Кисегач»
39.	Чебаркульский городской округ	ООО «Курорт Кисегач»
40.	Чебаркульский муниципальный район	ООО «Курорт Кисегач»
41.	Челябинский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР» МАУЗ Городская клиническая больница № 2
42.	Чесменский муниципальный район	ООО «Санаторий «Карагайский бор»
43.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР»
Медицинская реабилитация, осуществляемая в дневном стационаре (III этап)		
1.	Агаповский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
2.	Магнитогорский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
3.	Озерский городской округ	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»
4.	Сосновский муниципальный район	ГБУЗ «ЧОЦР» МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 МАУЗ Городская клиническая больница № 2
5.	Челябинский городской округ	ГБУЗ «ЧОЦР» МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 МАУЗ Городская клиническая больница № 2
Медицинская реабилитация, осуществляемая амбулаторно, в том числе дистанционно с использованием телемедицинских технологий, а также в выездной форме (III этап)		
1.	Медицинская реабилитация проводится медицинскими организациями по месту прикрепления пациента - в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от «11» 02 2021 г. № 195

**Алгоритм  
организации работы по направлению пациентов, из числа взрослого населения,  
на проведение медицинской реабилитации после перенесенной новой  
коронавирусной инфекции (COVID-19)**

1. Настоящий Алгоритм определяет основные принципы организации медицинской реабилитации пациентов, из числа взрослого населения, после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.
2. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию COVID-19, организуется в соответствии с временными методическими рекомендациями «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (версия 2 от 31.07.2020 г.).
3. Медицинская реабилитация основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между стационарными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.  
Мероприятия по медицинской реабилитации следует проводить команде специалистов по медицинской реабилитации (мультидисциплинарная реабилитационная команда), состоящей из лечащего врача, врача лечебной физкультуры, врача физиотерапии, инструктора-методиста по лечебной физкультуре, медицинской сестры и других специалистов, прошедших подготовку в рамках программ, направленных на восстановление функций внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода тканями, органами и системами, восстановление толерантности к нагрузкам, психо-эмоциональной стабильности, повседневной активности.
4. Медицинская реабилитация осуществляется стационарно, в дневном стационаре, амбулаторно, дистанционно с использованием телемедицинских технологий, а также в выездной форме.  
II этап медицинской реабилитации проводится преимущественно в отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями в условиях круглосуточного стационара в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации.
5. Медицинская реабилитация осуществляется при стабильном клиническом состоянии больного, наличии реабилитационного потенциала,

отсутствии противопоказаний к проведению отдельных реабилитационных методов.

Пациентам, имеющим нарушение функций вследствие заболеваний или состояний центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы в сочетании с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), должны получать помощь по медицинской реабилитации в соответствии с более выраженными нарушениями функционирования по решению врачебной комиссии медицинской организации на основании мультидисциплинарной оценки.

6. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, вызванную COVID-19, при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), прилагаемой к настоящему Алгоритму.

7. Пациент, получивший медицинскую помощь по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры, активность и участие пациента) согласно ШРМ 0 - 1 балла не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, получивший медицинскую помощь по медицинской реабилитации на I и/или II этапах медицинской реабилитации и имеющий значения показателя ШРМ 2 балла - направляется на III этап медицинской реабилитации, осуществляемый при оказании первичной медико-санитарной помощи или первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Пациент, получивший медицинскую помощь по медицинской реабилитации на I и/или II этапах медицинской реабилитации и имеющий значения показателя ШРМ 2-3 балла - направляется на III этап медицинской реабилитации, осуществляемый при оказании первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Пациент, получивший медицинскую помощь по медицинской реабилитации на I этапе медицинской реабилитации и имеющий значения показателя ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на II этап медицинской реабилитации, осуществляемый при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях.

8. I этап медицинской реабилитации проводится в отделениях госпитальных баз (баз долечивания) для лечения пациентов с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

В отделениях госпитальных баз помимо медикаментозной терапии необходимо проводить мероприятия, направленные на улучшение вентиляции легких и газообмена, продолжение нутритивной поддержки, повышение общей

физической выносливости, коррекцию мышечной слабости, повышение мобильности, преодоление стресса, коррекция нарушения сна.

В составе мероприятий по медицинской реабилитации проводится кислородная поддержка, лечебная физкультура, дренажная гимнастика. При нарушении дренажной функции бронхов назначаются бронхолитики.

9. II этап медицинской реабилитации проводится непосредственно после завершения оказания специализированной медицинской помощи в условиях госпитальной базы.

10. Критерии для проведения II этапа медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара:

наличие реабилитационного потенциала, в том числе отсутствие показаний к проведению искусственной вентиляции легких, нарушений витальных функций организма;

≥ 7 дней с момента постановки диагноза COVID-19;

не менее 72 часов без лихорадки и жаропонижающих средств;

стабильные показатели интервала RR по ЭКГ и SpO<sub>2</sub>;

отсутствие отрицательной динамики, подтвержденной инструментальными методами исследования (по данным КТ (рентгена) или УЗИ легких);

с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) - 4 - 5 баллов;

отсутствие декомпенсации соматической патологии;

пациенты, с оценкой по ШРМ 3 - 2 балла, нуждающиеся в медицинской реабилитации и подходящие по критериям для 3-го этапа, при отсутствии возможности посещать поликлинику, в том числе по социальным и эпидемическим причинам -

наличие 2 отрицательных результатов ПЦР-обследования на коронавирусную инфекцию (COVID-19).

11. Пациент направляется на проведение II этапа медицинской реабилитации с предварительным согласованием даты госпитализации пациента с ответственным специалистом медицинской организации, организующей проведение медицинской реабилитации.

12. При высокой загруженности медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам, II этап медицинской реабилитации может быть проведен после поступления пациента под медицинское наблюдение в амбулаторно-поликлиническое звено, но не позднее первых двух месяцев после острого периода коронавирусной инфекции (COVID-19).

В амбулаторно-поликлинических условиях пациенту должна быть организована медицинская помощь по медицинской реабилитации путем дистанционных занятий с применением телемедицинских и информационных технологий.

При согласовании даты госпитализации на проведение II этапа медицинской реабилитации, не совпадающей с датой выписки пациента, пациент информируется о дате и месте госпитализации лечащим врачом

госпитальной базы, направление по форме 057/у выдается вместе с выписным эпикризом. В выписной эпикриз вносится информация о дате и месте госпитализации для проведения II этапа медицинской реабилитации.

13. Методами контроля эффективности II этапа медицинской реабилитации являются: оценка  $SaO_2$  в покое и при физической нагрузке, оценка переносимости физической нагрузки по Шкала Борга, оценка выраженности одышки по шкале mMRC (одышка), оценка силы мышц по шкале MRC (мышцы), оценка интенсивности тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), оценка функциональных нарушений, трудностей в выполнении повседневных задач и степени необходимых усилий по шкалам BDI (исходный индекс одышки) и TDI (динамический индекс одышки), оценка качества жизни по результатам Европейского опросника качества жизни EQ-5.

14. III этап медицинской реабилитации проводится после завершения оказания специализированной медицинской помощи в условиях госпитальной базы (базы долечивания) и поступления пациента под медицинское наблюдение в амбулаторно-поликлиническое звено.

15. III этап медицинской реабилитации проводится амбулаторно, в том числе с применением телемедицинских технологий, в условиях дневного стационара.

16. Критерии для проведения III этапа медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в дневном стационаре:

- наличие реабилитационного потенциала;
- оценка по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) - 2 - 3 балла;
- не менее 72 часов без лихорадки;
- отсутствие декомпенсации соматической патологии;
- наличие 2 отрицательных результатов ПЦР-обследования на коронавирусную инфекцию (COVID-19). При проведении медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий результат ПЦР-обследования не влияет.

17. III этап медицинской реабилитации проводится с применением телемедицинских технологий:

- при невозможности соблюдения противоэпидемических мер в амбулаторных условиях;

- при эпидемиологической небезопасности пациента по отношению к другим посетителям медицинской организации (продолжающееся выделение COVID-19, совместное проживание с больным COVID-19);

- при отсутствии показаний к проведению медицинской реабилитации с применением медицинского оборудования;

- при высокой загруженности медицинских организаций, в которых проводится II этап медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в течение 14 дней после завершения оказания специализированной медицинской помощи в условиях госпитальной базы (базы долечивания) пациентам, имеющим показания для направления на II этап медицинской реабилитации;



невозможности регулярного посещения медицинской организации (пациенты с ограниченной подвижностью, далеко проживающие), а также при изъятии пациентом желания проведения медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий.

18. Программа III этапа медицинской реабилитации должна включать меры первичной и вторичной индивидуальной профилактики тромбозов и тромбоэмболии, регресса клинической симптоматики пневмонии, проявлений нарушения функций сердца, головного мозга, почек и др.

Используются ингаляции муколитиков, дренажные дыхательные упражнения с удлиненным форсированным выдохом в зависимости от тяжести состояния пациента и локализации процесса.

Рекомендуется использование дыхательных упражнений с постоянным или прерывистым положительным давлением на выдохе.

Рекомендуется в комплекс реабилитационных мероприятий включать мобилизацию грудной клетки и ребер с помощью мануальных методов коррекции. С 12-14 дня заболевания при отсутствии осложнений (бронхоэктазы, ателектазы и др.) назначают аэроионотерапию, лазеротерапию инфракрасным и красным лазерами, магнитотерапию.

При наличии 2-х отрицательных результатов на ПНК SARS-CoV-2 или наличии антител после перенесенной COVID-19 инфекции могут использоваться следующие физиотерапевтические методы лечения: СВЧ-электромагнитное поле сверхвысокой частоты, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная импульсная магнитотерапия, электрофорез лекарственных препаратов, СМТ-терапия, ультразвуковая терапия, индуктотермия.

19. Методами контроля эффективности III этапа медицинской реабилитации являются: оценка  $SaO_2$  в покое и при физической нагрузке, оценка переносимости физической нагрузки по Шкале Борга, оценка выраженности одышки по шкале MRC (одышка), оценка силы мышц по шкале mMRC (мышцы), оценка интенсивности тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), оценка функциональных нарушений, трудностей в выполнении повседневных задач и степени необходимых усилий по шкалам BDI (исходный индекс одышки) и TDI (динамический индекс одышки), оценка качества жизни по результатам Европейского опросника качества жизни EQ-5.

20. Противопоказания к проведению медицинской реабилитации определяются клиническим состоянием и реабилитационным потенциалом пациента.

Абсолютные:

- состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИБЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторинга коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.);

- клиничко-лабораторные признаки продолжающегося инфекционно-воспалительного процесса;

- грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими.

Относительные:

- отсутствие у пациента мотивированности для проведения медицинской реабилитации;
- с нестабильные показатели RR по ЭКГ и SpO<sub>2</sub>;
- клинические и/или рентгенологические доказательства нестабильности (по данным КТ или УЗИ легких).

«Стоп-сигналами» для проведения медицинской реабилитации на этапе лечения пациента в условиях госпитальных баз являются: температура выше 38 градусов Цельсия, усиление одышки; повышение ЧСС более 50% от исходной величины или снижение ЧСС при нагрузке; SpO<sub>2</sub> < 93% или снижение на 4 пункта во время осуществления перехода к самостоятельному дыханию без кислородной поддержки; чувство стеснения в груди, рвота, головокружение, головная боль, помутнение сознания, потливость, неспособность держать баланс, возникновение потребности в кислородной поддержке.

Приложение  
к Алгоритму организации работы  
по направлению пациентов, из  
числа взрослого населения, на  
проведение медицинской  
реабилитации после перенесенной  
новой коронавирусной инфекции  
(COVID-19)

**Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)**

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание статуса пациента с нарушением функции, структуры, ограничения активности и участия (жизнедеятельности)			
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях	При заболеваниях и состояниях, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID19, а также при сочетании новой коронавирусной инфекции с другими заболеваниями и состояниями
0	Отсутствие нарушений функций, структур, жизнедеятельность сохранена полностью			
1	Отсутствие проявлений нарушений функций, структур, процессов жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания			
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение функций, структур и процессов жизнедеятельности			
	а) не может выполнять виды	а) не может выполнять виды	а) не может выполнять виды	а) не может выполнять виды деятельности

	<p>деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt; 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) <math>\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}</math>;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и</p> <p>раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>(управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Чувство нехватки воздуха, слабость, потливость, стенокардия и развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt; 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) <math>\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}</math>;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и</p>
--	--	--	---	---

				более без посторонней помощи.
	Умеренное нарушение функций, структур и процессов жизнедеятельности			
3	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и др.;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении прочих видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы,</p> <p>незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ).</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе, в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается,</p> <p>раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, потливость, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе, в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается,</p> <p>раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без</p>

			один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.
	Выраженное нарушение функций, структур и процессов жизнедеятельности			
4	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ);</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе и в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и др.;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) слабость, одышка, чувство нехватки воздуха, головокружение, потливость, боли в мышцах, стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе и в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и др.;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
	Грубое нарушение функции, структур и процессов жизнедеятельности			
5	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя или прикован к постели, малейшие физические нагрузки приводят к появлению выраженной слабости, потливости, мышечных болей,</p>

	<p>внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) круглосуточно нуждается в ухаживающем; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>сердце. ТШМ &lt; 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) круглосуточно нуждается в ухаживающем; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>сердцебиения, одышки, болям в сердце, головокружению. ТШМ &lt; 150 м; SpO<sub>2</sub> при дыхании атмосферным воздухом не менее 93% у пациента без известного анамнеза ХОБЛ; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести			
<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения; б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и</p>			<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) SpO<sub>2</sub> при дыхании атмосферным</p>	

	бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.			воздухом менее 90% у пациента без известного анамнеза ХОБЛ; площадь инфильтративных изменений легких более 50%; нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, глубокий двигательный дефицит, бульбарные нарушения.
--	---	--	--	--