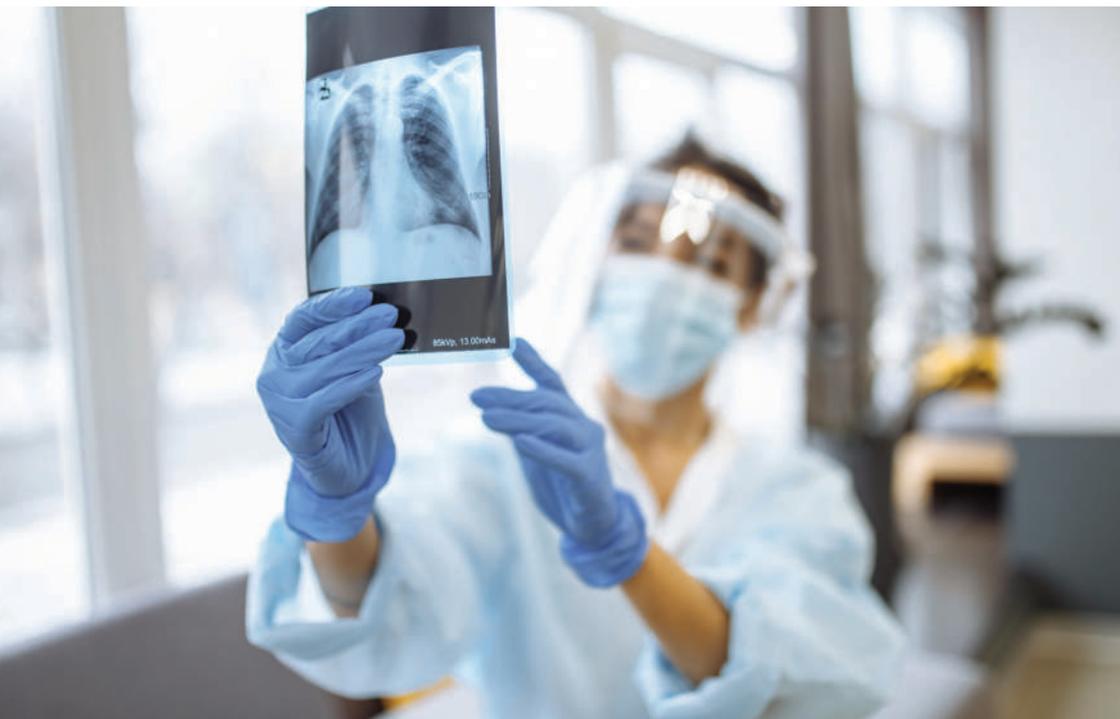


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДСАНЧАСТЬ ИРКУТСКОГО АВИАЦИОННОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ»

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

методические рекомендации для специалистов



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДСАНЧАСТЬ ИРКУТСКОГО АВИАЦИОННОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ»

Профилактика осложнений новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Методические рекомендации для специалистов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДСАНЧАСТЬ ИРКУТСКОГО АВИАЦИОННОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ»

«Утверждаю»

Заместитель министра
здравоохранения
Иркутской области

_____ А.В. Шелехов



«27»

06

_____ 2022 г.

Профилактика осложнений новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2022

Профилактика осложнений новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
Иркутск, 2022. – 20 с.

Авторы-составители:

1. **Н.М. Балабина** - д.м.н., проф., зав. кафедры поликлинической терапии и ОВП ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
2. **А.Н. Калягин** – д.м.н., проф., зав. кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
3. **В.А. Хаптанова** – к.м.н. доц. кафедры поликлинической терапии и ОВП ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
4. **П.А. Поленов** – главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
5. **Е.Л. Выговский** - главный врач ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»
6. **Ю.А. Башарина** - заместитель главного врача по поликлинической работе ОГБУЗ "ИГКБ № 1"

Методическое пособие рекомендуется изучить руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в части организации процессов, а также врачебному и среднему медицинскому персоналам.

© министерство здравоохранения
Иркутской области
© ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
© ОГБУЗ «Иркутский областной центр
общественного здоровья и
медицинской профилактики»
© ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»
© ОГБУЗ «Иркутская городская
клиническая больница № 1»

Содержание

1	Введение.....	6
2	Углубленная диспансеризация.....	6
3	Реабилитационные мероприятия.....	10
4	Список используемой литературы.....	20

Введение

С момента начала эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) уже прошло более двух лет, за этот период достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекцией, разработаны новейшие лекарственные препараты для лечения, проводится массовая вакцинация населения, санитарно-противоэпидемические мероприятия, активная информационно-коммуникационная кампания, направленная на профилактику COVID-19. Благодаря этой колоссальной работе удалось существенно снизить распространение инфекции.

Но тем не менее, коронавирусную инфекцию перенесло огромное количество населения, в одной только Российской Федерации эта цифра превышает 18 млн. человек. Безусловно, некоторые граждане переносят заболевание в лёгкой форме, по типу обычной «простуды», либо вообще бессимптомно. Но многие отмечают развитие осложнений после перенесенного заболевания, главным образом со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

С целью предупреждения развития, а также выявления осложнений на ранней стадии на территории Российской Федерации организовано проведение углубленной диспансеризации.

По итогам углубленной диспансеризации, в зависимости от вида и тяжести выявленных осложнений, пациенты проходят реабилитационные мероприятия, направленные на сохранения их трудоспособности, снижения риска инвалидизации и как следствие преждевременной смерти.

Углубленная диспансеризация

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» на территории Российской Федерации с 01.07.2021 года стартовало проведение углубленной диспансеризации.

Углубленная диспансеризация может проводиться как самостоятельное мероприятие: факт предварительного прохождения ПМО или диспансеризации не имеет значение.

Углубленную диспансеризацию вправе пройти граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Планируемая дата проведения

углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

На основании перечня граждан медицинская организация формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан.

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится гражданин.

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке:

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний. При этом учитываются коды по МКБ-10 хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

1 группа - I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9;

2 группа - I48;

3 группа - E11;

4 группа - J44.0, J44.8, J44.9;

5 группа - I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8.

Наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний у гражданина определяется при наличии кода по МКБ-10 из 1 группы в сочетании с одним и более кодом по МКБ-10 из 2 - 5 групп.

2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к 1 категории.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19, при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в

рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, медицинская организация направляет гражданина в иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

Руководитель медицинской организации, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового врачебного участка, врачи по медицинской профилактике медицинской организации являются ответственными за проведение углубленной диспансеризации. Фельдшер является ответственным за проведение углубленной диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Руководитель медицинской организации обязан обеспечить возможность прохождения углубленной диспансеризации в вечерние часы и субботу, а также возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках углубленной диспансеризации.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации:

1. **Первый этап** углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. **Второй этап** диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Формирование групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению:

1. При выявлении у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, хронического неинфекционного заболевания, пациенты стратифицируются в группу здоровья IIIа, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – IIIб. Вышеуказанные группы подлежат диспансерному наблюдению согласно порядку проведения диспансерного наблюдения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми») участковым врачом-терапевтом;

2. В случае наличия у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести и выше, пациенту устанавливается IIIб группа здоровья и он подлежит диспансерному наблюдению по причине «Состояние после перенесенной пневмонии, код по МКБ – J.12 J.13 J.14» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми») участковым врачом-терапевтом;

3. В случае наличия у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции в легкой степени, высокого сердечно-сосудистого риска, при отсутствии хронических неинфекционных и других заболеваний, пациенту устанавливается II группа здоровья и он подлежит диспансерному наблюдению врачом кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

В рамках диспансерного наблюдения пациенту осуществляются реабилитационные мероприятия, объём и продолжительность которых зависит от вида и тяжести выявленных осложнений.

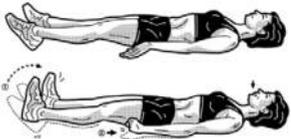
Реабилитационные мероприятия

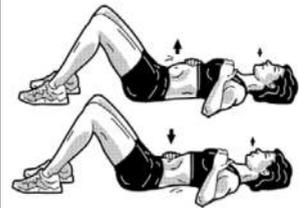
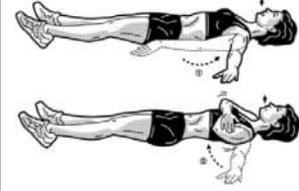
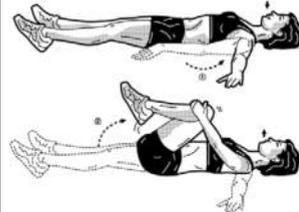
Основными задачами медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) являются:

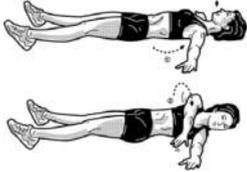
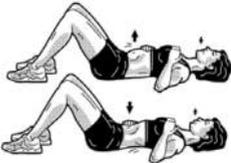
1. Восстановление функции внешнего дыхания и мышечного тонуса (лечебная гимнастика);
2. Психологическая реабилитация;
3. Нутритивная поддержка.
4. Физиотерапевтическая реабилитация.

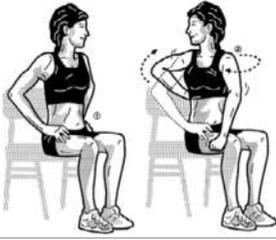
Лечебная гимнастика

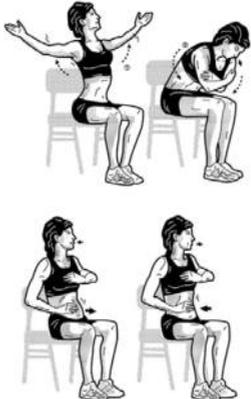
Продолжительность 12–15 минут, 2 раза в день, под головой подушка. Все упражнения выполняются без форсирования и задержки дыхания, в медленном темпе. Выдох всегда длиннее вдоха по ощущению комфортности. При выполнении упражнения мышцы надплечья не напрягать. После упражнения расслабить мышцы надплечья и мышцы конечностей.

№	ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – лежа на спине	
1	<p>Ноги прямые. Руки вдоль туловища. Вдох – одновременно руки согнуть к плечу, пальцы в кулак, стопы на себя, 5 раз. Выдох – вернуться в исходное положение.</p> <p>Темп комфортный.</p>	

2	<p>Ноги прямые, руки вдоль туловища. Поочередное сгибание ног в колене.</p> <p>По 4 раза каждой ногой. Вдох – согнуть ногу, выдох – вернуться в исходное положение.</p>	
3	<p>Диафрагмальное дыхание.</p> <p>4 раза.</p>	
4	<p>Руки вдоль туловища, ноги прямые, на ширине плеч. Вдох – развести руки в стороны, прогнуться. Выдох – губы сомкнуть трубочкой, руками обхватить плечи.</p> <p>По 4 раза.</p>	
5	<p>Руки вдоль туловища. Ноги прямые. Вдох – руки развести в стороны. Выдох – подтянуть колено к животу. Вдох через нос, выдох – произнести «Ш-Ш-Ш-Ш».</p> <p>По 3 раза каждой ногой.</p>	
6	<p>Руки под голову. Ноги вместе, согнуты в коленях, упор на всю ступню. Вдох – в исходное положение. Выдох – наклонить оба колена в одну сторону, живот втянуть. Вдох – вернуться в исходное положение. То же в другую сторону.</p> <p>По 2–3 раза в каждую сторону. Стопы от опоры не отрывать.</p>	

7	<p>Руки вдоль туловища. Ноги врозь. Глубокий вдох – развести руки в стороны. Выдох – повернуться вправо, левой рукой коснуться правой – шумный выдох «Ш-У-У-У-Х». То же в другую сторону.</p> <p>По 2 раза в каждую сторону</p>	
8	<p>«Диафрагмальное дыхание».</p> <p>4 раза.</p>	
№	ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – лежа на боку (сначала на одном, затем на другом)	
9	<p>Ноги чуть согнуты в коленях, нижняя рука под головой. Верхняя ладонь лежит на нижних ребрах. Вдох – рука вверх, выдох – ладонью слегка нажимать на ребра, усилить выдох: «ЧУ-ЧУ-ЧУ». Стараться постепенно увеличивать подвижность ребер под рукой.</p>	
10	<p>Вдох – поворот туловища назад с прямой рукой. Выдох – вернуться в исходное положение, втянуть живот, руку положить на живот выше пупка.</p> <p>3–4 раза.</p>	
№	ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – сидя на стуле	
11	<p>Руки на поясе. Ходьба на месте 15 с. Дыхание не задерживать.</p>	

		
12	<p>Руки на поясе. Ходьба на месте 15 с. Дыхание не задерживать.</p> <p>4 раза вперед, 4 раза назад. Дыхание свободное.</p>	
13	<p>Руки – на поясе, ноги на ширине плеч. Вдох – выпрямить правую ногу в колене, носок потянуть на себя. Удержать ногу 3 с. Выдох – вернуться в исходное положение.</p> <p>Повторить по 3 раза каждой ногой.</p>	
14	<p>Руки – на поясе, ноги на ширине плеч. Вдох – поворот в сторону с отведением руки за спину, другой руки – на противоположное колено, выдох – руки на пояс.</p> <p>По 3 раза в каждую сторону.</p>	
15	<p>Ноги на ширине плеч. Вдох – наклон в сторону, одна рука вверх, нижняя – тянется к полу. Выдох – вернуться в исходное положение, руки на пояс.</p> <p>По 2–3 раза в каждую сторону.</p>	

<p>16</p>	<p>Сидя на середине стула. Вдох – развести руки в стороны, прогнуться. Выдох – наклониться вперед, обхватить грудную клетку руками, похлопать себя по спине. Произносить «Вжик-Вжик-Вжик-Вжик». Покашлять.</p> <p>Повторить 2–3 раза.</p>	
-----------	--	---

Психологическая реабилитация

У большинства пациентов с COVID-19 выявляются симптомы психической нестабильности различной выраженности. В начале заболевания преобладает чувство неопределенности, тревоги, страха (касающееся неизвестности в отношении предстоящей тяжести течения заболевания), в период разгара заболевания пациенты могут испытывать чувство бессилия и беспомощности. На этапе реконвалесценции характерными являются проявления астенического синдрома либо наличие тревожных, тревожно-депрессивных, депрессивных, астеноневротических и других реакций, связанных с перенесенным заболеванием.

Рекомендовано психологическое тестирование с использованием шкалы HADS.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Данный вопросник поможет нам оценить Ваше состояние. Внимательно прочитав каждое утверждение, отметьте на бланке тот ответ, который наиболее соответствует Вашему состоянию в течение последней недели. Не задумывайтесь долго над ответом. Обычно первая реакция является наиболее верной.

1 Часть: оценка уровня тревоги		2 часть: оценка уровня депрессии	
Вопрос	Ответы	Вопрос	Ответы
Я испытываю напряжение, мне не по себе	3 <input type="radio"/> все время	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	0 <input type="radio"/> определено, это так
	2 <input type="radio"/> часто		1 <input type="radio"/> наверное, это так
	1 <input type="radio"/> время от времени, иногда		2 <input type="radio"/> лишь в очень малой степени, это так
Я испытываю страх, кажется, что-то ужасное может вот-вот случиться	0 <input type="radio"/> совсем не испытываю	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	3 <input type="radio"/> это совсем не так
	3 <input type="radio"/> предельно это так, и страх очень сильный		0 <input type="radio"/> определено, это так
	2 <input type="radio"/> да, это так, но страх не очень сильный		1 <input type="radio"/> наверное, это так
Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	1 <input type="radio"/> иногда, но это меня не беспокоит	Я испытываю бодрость	2 <input type="radio"/> лишь в очень малой степени, это так
	0 <input type="radio"/> совсем не испытываю		3 <input type="radio"/> совсем не способен
	3 <input type="radio"/> постоянно		0 <input type="radio"/> совсем не испытываю
Я легко могу присесть и расслабиться	2 <input type="radio"/> большую часть времени	Мне кажется, что я стал все медленнее	2 <input type="radio"/> очень редко
	1 <input type="radio"/> время от времени и не так часто		1 <input type="radio"/> иногда
	0 <input type="radio"/> только иногда		0 <input type="radio"/> практически все время
Я испытываю внутреннее раздражение или дрожь	0 <input type="radio"/> определено, это так	Я не слежу за своей внешностью	3 <input type="radio"/> практически все время
	1 <input type="radio"/> наверное, это так		2 <input type="radio"/> часто
	2 <input type="radio"/> лишь изредка, это так		1 <input type="radio"/> иногда
Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться	3 <input type="radio"/> совсем не испытываю	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	0 <input type="radio"/> совсем нет
	1 <input type="radio"/> иногда		3 <input type="radio"/> определено, это так
	2 <input type="radio"/> часто		2 <input type="radio"/> я не уделяю этому столько времени, сколько надо
У меня бывает внезапное чувство паники	0 <input type="radio"/> совсем не испытываю	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	1 <input type="radio"/> может быть, я стал меньше уделять этому времени
	3 <input type="radio"/> очень часто		0 <input type="radio"/> я слежу за собой так же, как и раньше
	2 <input type="radio"/> довольно часто		3 <input type="radio"/> точно так же, как и обычно
Сумма баллов 1 части:		Сумма баллов 2 части:	

При результате в 8-10 баллов по шкале HADS (субклинически выраженная тревога/депрессия) рекомендовано проведение консультации психолога с целью:

- оказания эмоциональной поддержки;
- максимальное информирования пациента о COVID-19;
- обучения простейшим приемам релаксации с целью снижения уровня тревожности.

При результате 11 баллов и выше по шкале HADS (клинически выраженная тревога/депрессия) рекомендовано проведение консультации психиатра/психотерапевта, психофармакотерапии для купирования тревоги, ажитации, двигательного беспокойства, бессонницы.

При необходимости спектр методов и средств психологического сопровождения расширяется и включает следующие позиции:

- эмоциональная поддержка, внимательное отношение к жалобам пациента, его переживаниям;
- создание позитивных перспектив на выздоровление;
- обучение эмоциональной саморегуляции путем формирования толерантности к эмоциональному дискомфорту;

- информирование пациентов о следующих этапах лечения и реабилитации;
- мотивирование пациентов к расширению социальных связей: большее общение с окружающими, друзьями и близкими;
- создание кризисного плана в случае ухудшения физического и эмоционального состояния после выписки из стационара (куда обращаться: медицинские, социальные и психологические службы);
- поддержка и коммуникация с родственниками с целью снижения их психоэмоционального напряжения в связи с болезнью близкого.

Рекомендовано использовать следующие виды психотерапии:

- когнитивно-поведенческая терапия (с целью коррекции дезадаптивных мыслительных процессов, провоцирующих дисрегуляцию в эмоциональной сфере);
- терапия принятия и ответственности (с целью формирования навыков толерантности к эмоциональному дискомфорту и создания ценностно-ориентированной направленности в действиях);
- интерперсональная психотерапия (с целью восстановления социальных контактов и более стабильных отношений с близкими);
- арт-терапия (с целью снижения ситуационной тревожности).

Противопоказаниями для проведения психологической реабилитации:

- тяжелое соматическое состояние;
- симптомы наличия психотического состояния;
- когнитивное снижение;
- агрессивное поведение и категорический отказ пациента;

Нутритивная поддержка

Питание является одним из определяющих факторов иммунного статуса человека. С белково-энергетической недостаточностью напрямую связаны нарушения клеточного иммунитета, функции фагоцитов, системы комплемента, продукции кининов и секреции иммуноглобулина А. Оценка пищевого статуса и адекватная коррекция его нарушений являются эффективными инструментами для снижения частоты осложнений и улучшения клинических исходов при различных условиях, включая полиморбидность и пожилой возраст.

Оценка индивидуальных потребностей в энергии и питательных веществах макро- и микронутриентах

<p>Потребность в энергии</p>	<p>Методы оценки:</p> <p>1. Непрямая калориметрия – «золотой» стандарт (при наличии возможности).</p> <p>2. Расчетные формулы (Харриса–Бенедикта, Айретона – Джонса, Ли и др.) Уравнение Харриса – Бенедикта: ДРЭ = ОЭО × ФА × ФТ × ТФ × ДМТ, где ДРЭ – действительные расходы энергии (ккал/сут.); ОЭО – основной энергетический обмен; ФА – фактор активности; ФТ – фактор травмы; ТФ – температурный фактор; ДМТ – дефицит массы тела. ОЭО (мужчины) = $66 + (13,7 \times \text{МТ}) + (5 \times \text{Р}) - (6,8 \times \text{В})$ ОЭО (женщины) = $655 + (9,6 \times \text{МТ}) + (1,8 \times \text{Р}) - (4,5 \times \text{В})$ где МТ – масса тела (кг); Р – рост (см); В – возраст (лет).</p> <p>3. Формула на основе массы тела Суточная потребность должна оцениваться из расчета 27–30 ккал фактической массы тела, адаптированная на индивидуальный пищевой статус, уровень физической активности и сопутствующие заболевания.</p>
<p>Потребность в макронутриентах</p>	<p>Потребность в белке. В случае отсутствия хронической почечной недостаточности потребление белка > 1 г/кг/сут. (до 1,5 г г/кг/сут). Должна быть адаптирована аналогично потребности в энергии, чтобы предотвратить потерю веса, снизить риск осложнений и оптимизировать выздоровление.</p> <p>Потребность в углеводах и жирах. Соотношение жиры: углеводы от 30:70 (пациенты без дыхательной недостаточности) до 50:50 (пациенты с дыхательной недостаточностью).</p>
<p>Потребность в микронутриентах</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рассмотреть необходимость назначения витаминов и минералов в адекватных дозах. Целевой уровень потребления – 100 % рекомендуемой суточной дозы, если нет особых указаний или повышенной потребности. 2. Рассмотреть необходимость назначения незаменимых аминокислот и аминокислот с разветвленной боковой цепью (БЦАА). 3. Обсудить применение пробиотиков, особенно при наличии кишечных расстройств. 4. Решить вопрос о необходимости назначения специализированных пищевых продуктов и/или искусственного питания в случае, если потребление питательных веществ и энергии составляет всего 50–60 % от рекомендуемого.

Физиотерапевтическая реабилитация

Стимуляция межреберных мышц:

Пластинчатые электроды размером 4x4 см помещают на боковые поверхности шеи в области средней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы и выполняют процедуру с применением импульсных токов. Сила тока – до легкого сокращения грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Продолжительность воздействия – 8–10 мин., ежедневно, на курс – 6–10 процедур.

Методика воздействия на область диафрагмы:

Электроды размером 3x20 см помещают с двух сторон на область VII ребра по боковой поверхности грудной клетки и воздействуют на межреберные мышцы и диафрагму. Сила тока – до визуально определяемого сокращения межреберных мышц. Продолжительность воздействия – 10–15 минут, ежедневно, 6–10 процедур.

Противопоказания к проведению электромиостимуляции:

- повышенная электровозбудимость и патологические сокращения мышц;
- тромбоэмболия легочной артерии, тромбозы;
- наличие кожных повреждений в зоне воздействия;
- наличие переломов позвоночника и ребер, травм шеи и головы;
- имплантированный электрокардиостимулятор;
- нарушение сердечного ритма.

Метод	Реабилитационные мероприятия	Комментарии
Низкочастотная электростатическая терапия	Проводится локально на область грудной клетки с помощью перчаток или аппликаторов, ежедневно, длительность процедуры с использованием различных режимов воздействия начиная с 7–12 мин., в дальнейшем – 10–15 мин., 8–12 процедур на курс лечения	Противопоказания: заболевания и поражения кожи в области грудной клетки; электронные имплантируемые приборы; индивидуальная непереносимость электростатического поля; наличие в зоне воздействия металлических конструкций или предметов
Лазеротерапия (красного, инфракрасного диапазонов)	Локальная и сегментарная методики воздействия, ежедневно или ч/день. Надвенное лазерное облучение крови с общим временем воздействия 12–30	Назначается с учетом индивидуальной непереносимости метода

	минут, ежедневно или два дня подряд с одним днем перерыва	
Импульсные токи	Локально на область грудной клетки по поперечной (в некоторых случаях – продольной) методике (исключая область сердца), ежедневно, 8–10 процедур на курс лечения	Противопоказания: гнойный воспалительный процесс, нарушения сердечного ритма, нарушения целостности кожных покровов в зоне воздействия, электронные имплантируемые приборы, индивидуальная непереносимость токов; наличие в зоне воздействия металлических конструкций или предметов
Локальная вибротерапия	Локальное воздействие на область грудной клетки по лабильной или лабильно-стабильной методике, контактно, 10–15 мин., 4–5 процедур в неделю	Противопоказания: гнойный воспалительный процесс, нарушения сердечного ритма, нарушения целостности кожных покровов в зоне воздействия

Рекомендуется в комплекс реабилитационных мероприятий включать мобилизацию грудной клетки и ребер методами мануальной терапии, остеопатии, миофасциальный релиз дыхательных мышц, коррекцию мышечных триггеров дыхательной мускулатуры.

Список используемой литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н". Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н". Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке";
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927 "О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов";
4. Клинический протокол стационарной медицинской реабилитации больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, г. Москва, 2021.

