

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	4
Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений	7
Терминология	8
Глава 1. Особенности углубленной диспансеризации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19	12
1.1. Порядок проведения углубленной диспансеризации	12
1.2. Условия проведения углубленной диспансеризации	16
1.3. Нормативные правовые акты процедуры проведения углубленной диспансеризации пациентов, перенесших COVID-19	19
1.4. Роли и обязанности медицинских работников	19
1.5. Симптомы после перенесенной COVID-19 и методы исследования углубленной диспансеризации	22
1.6. Приоритизация пациентов	23
Глава 2. Реабилитационные технологии в структуре программ медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19	27
2.1. Организация медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19	27
2.2. Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды и ее задачи	31
2.3. Диагностические технологии	32
2.4. Принципы построения индивидуальной программы медицинской реабилитации	35
2.5. Базовый стандарт технологий физической и реабилитационной медицины	41
2.6. Медикаментозная терапия, профилактика нарушений коагуляции и тромботических осложнений	68
2.7. Коррекция нарушений функций отдельных органов и систем после перенесенной новой коронавирусной инфекции	76
2.8. Критерии эффективности медицинской реабилитации	90
2.9. Противопоказания к медицинской реабилитации	91
Заключение	92
Список литературы	93
Приложения	96

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Усанова Анна Александровна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии с курсом медицинской реабилитации Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

Сергутова Наталья Петровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии с курсом медицинской реабилитации Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

Куняева Татьяна Александровна — кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», доцент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

Усанова Татьяна Александровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и неврологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

ПРЕДИСЛОВИЕ

В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). Всемирная организация здравоохранения 11.02.2020 определила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом, — COVID-19 (Coronavirus disease 2019). Международный комитет по таксономии вирусов также 11.02.2020 присвоил официальное название возбудителю инфекции SARS-CoV-2.

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. Были введены ограничительные меры, которые привели к вынужденному приостановлению профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения, уменьшению возможности получения плановой помощи и в результате — к снижению эффективности контроля течения хронических неинфекционных заболеваний, более поздней обращаемости в случае развития жизнеугрожающих состояний и к росту госпитализаций по поводу, к примеру, артериальной гипертензии или сахарного диабета. Сочетание у пациентов с COVID-19 сахарного диабета, гипертонической болезни, цереброваскулярных заболеваний, ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких было ассоциировано с повышением риска смертности.

Планомерное снятие ограничений на территории регионов по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации позволило приступить к постепенному возобновлению профилактических и реабилитационных мероприятий, но стало понятно, что у пациентов, перенесших новую коронарвирусную инфекцию, формируется ряд осложнений, выявление которых требует дополнительных обследований и дальнейшей реабилитации.

Так, в 2021 г. была внедрена углубленная диспансеризация, которая опиралась на принцип приоритизации, позволявший, в первую очередь, привлечь к скринингу группу пациентов, в которой риск обострения существующих хронических неинфекционных заболеваний наиболее высок.

За время, прошедшее с начала пандемии, накоплен значительный опыт реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, проходивших реабилитацию в различных санаторно-курортных организациях России

и других стран в том числе. Обобщение актуального отечественного и международного опыта по ведению пациентов с постковидным синдромом позволило выделить наиболее эффективные из реабилитационных методов и начать использовать их в работе специалистов по медицинской реабилитации, включая врачей-физиотерапевтов, врачей лечебной физической культуры, а также иных специалистов, работающих в этой сфере.

Настоящее руководство создано с целью систематизации информации по проведению углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в соответствии с нормативно-правовыми актами и принципами выстраивания процесса с формированием приоритетных групп.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Диагностика — распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемые посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и/или контролю этих мероприятий.

Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр (ПМО) и дополнительные методы исследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья, в том числе определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заболевание — возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента — комплекс регламентированных, индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, ориентированных на выполнение поставленных целей.

Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Лечение — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, направленных на устранение или облегчение проявлений заболевания, заболеваний или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Массаж — метод профилактики и лечения, в основе которого лежит совокупность приемов механического воздействия на различные участки поверхности тела пациента, обеспечиваемого руками массажиста или специальными аппаратами.

Медицинская информационная система (МИС) — совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций.

Медицинская организация (МО) — юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Медицинская реабилитация — достижение полного или частичного восстановления нарушенных и/или компенсации утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также предупреждение, ранняя диагностика и коррекция возможных нарушений функций поврежденных органов или систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграция в общество.

Пациент — физическое лицо, которому оказывают медицинскую помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и его состояния.

Приоритетная группа коморбидных пациентов — пациенты с двумя или более хроническими заболеваниями, связанными между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающими по времени, с высоким риском преждевременной смерти.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающий формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактический медицинский осмотр (ПМО) — медицинский осмотр, проводимый в целях раннего и своевременного выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Реабилитационный потенциал — уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени с учетом комплекса медицинских, психологических, этнических, социальных и средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента.

Региональный портал — веб-портал, предоставляющий список государственных и муниципальных услуг, в том числе запись на прием к врачу, в рамках субъекта Российской Федерации.

Региональный проектный офис (координационный центр) — региональная структура управления централизованной службой обработки входящих по телефону обращений и формирования записи на прием в МО.

Респираторная (дыхательная) реабилитация — система координированных мероприятий медицинского, физического, психологического и социального характера, направленных на наиболее полное восстановление здоровья, психического статуса и трудоспособности или способности к самообслуживанию людей, утративших их в результате бронхолегочного заболевания.

Стандартная операционная процедура — документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации.

Состояние — изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и/или физиологических факторов, требующие оказания медицинской помощи.

Телереабилитация — «удаленная реабилитация», или «мобильная реабилитация», — один из перспективных путей реабилитации пациентов, перенесших COVID-19.

Углубленная диспансеризация — комплекс мероприятий, который проводят дополнительно к ПМО или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), направлен на раннее выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (проводят в два этапа).

Углубленная диспансеризация пациентов, перенесших COVID-19, — комплекс мероприятий, проводимых как самостоятельное мероприятие, так и дополнительно к ПМО или диспансеризации, в сроки не ранее 60 календарных дней после выздоровления пациента,

перенесшего COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или условиях стационара.

Физиотерапия — область медицинской науки, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов, применяемых для лечения больных и оздоровления населения.

Эрготерапия — раздел клинической медицины, изучающий методы и средства, направленные на восстановление двигательной активности людей с ограниченными способностями.

Глава 1

Особенности углубленной диспансеризации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19

1.1. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Порядок регулирует вопросы направления взрослых (в возрасте 18 лет и старше) на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.07.2021 № 698н).

Углубленная диспансеризация граждан, перенесших COVID-19, представляет собой комплекс мероприятий, который проводят как самостоятельное мероприятие, так и дополнительно к ПМО или диспансеризации, не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или условиях стационара.

Кроме того, углубленную диспансеризацию проводят по инициативе гражданина, в отношении которого нет сведений о перенесенной COVID-19. Для этого пациенту необходимо подать заявление на имя руководителя МО, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений о записях граждан на углубленную диспансеризацию в следующие структуры.

- Структурные подразделения МО, осуществляющей углубленную диспансеризацию, с использованием медицинской информационной системы МО или государственной информационной системы (ГИС) в сфере здравоохранения субъекта РФ.
- Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных) в соответствии с требованиями к ГИС в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинским информационным системам МО и информационным системам фармацевтических организаций. Руководствуются в работе приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к ГИС в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинским информационным системам МО и информационным системам фармацевтических организаций».

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья организуют прохождение пациентами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в МО и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования федеральной ГИС **«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»** (далее — Единый портал) и иных информационных систем.

Перечень граждан МО направляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ОМС), который доводит его до страховых МО путем размещения в ГИС ОМС. Информирование страховыми МО застрахованных граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с использованием Единого портала, сети радиотелефонной связи (СМС-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.

Гражданин проходит ПМО, диспансеризацию и углубленную диспансеризацию в МО, где он получает первичную медико-санитарную помощь. В случае отсутствия у МО лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, МО направляет гражданина в иную МО, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

В целях организации углубленной диспансеризации МО на основании сведений региональных информационных систем ОМС, интегрированных с ГИС ОМС, составляют поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее — перечень граждан), в котором указывают следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дату, месяц, год рождения);
- номер полиса ОМС гражданина;
- категория, к которой относится гражданин;
- дата и место проведения углубленной диспансеризации.

Необходимо ежемесячно актуализировать перечень граждан МО.

На основании перечня граждан МО формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачей-специалистов, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее — календарный план).

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывают категорию, к которой отнесен гражданин.

Перечень граждан и календарный план доводят до сведения медицинских работников, участвующих в проведении углубленной диспансеризации, в том числе медицинских работников, ответственных за проведение углубленной диспансеризации.

Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации, формировании списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации, рекомендуемые варианты скриптов для приглашения пациента, а также категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, приведены в *приложениях 1, 1а–1г*.

Ответственность за организацию проведения углубленной диспансеризации граждан, находящихся на медицинском обслуживании в МО, несет руководитель МО.

Ответственны за проведение углубленной диспансеризации врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового лечебного участка, врачи по медицинской профилактике МО. Фельдшер несет ответственность 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 и лечения.

Исследования в рамках углубленной диспансеризации проводят в несколько этапов (*приложение 2*):

I этап углубленной диспансеризации проводят для выявления у граждан, перенесших COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ), факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на II этапе диспансеризации, включает:

- измерение насыщения крови кислородом (SpO_2 , сатурации) в покое;
- тест с шестиминутной ходьбой (*приложение 2а*) (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с жалобами на одышку, отеки, появившиеся впервые или повышение их выраженности);
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови [включая исследования уровня холестерина (ХС), уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке крови, исследование уровня креатинина в сыворотке крови];
- определение концентрации D-димера в крови у пациентов, перенесших COVID-19 средней степени тяжести и выше;
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не проводили ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

II этап диспансеризации проводят в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), включает:

- проведение эхокардиографии [ЭхоКГ] (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с шестиминутной ходьбой);
- проведение компьютерной томографии (КТ) легких (в случае сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с шестиминутной ходьбой);
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации D-димера в крови).

Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации описан в *приложении 3*. Алгоритм маршрутизации при проведении углубленной диспансеризации в МО представлен в *приложениях 4 и 4а*.

1.2. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска ХНЗ у пациентов, перенесших COVID-19, осуществляют центры здоровья и отделения (кабинеты) медицинской профилактики МО.

В МО с численностью прикрепленного взрослого населения 20 000 человек и более рекомендовано создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а в МО с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 000 человек — создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

На должности медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых назначают лиц, соответствующих квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам.

Штатную численность отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых устанавливает руководитель МО, в составе которой оно создано, учитывая рекомендуемые штатные нормативы (*приложение 5*). Число иных должностей устанавливает руководитель МО в зависимости от конкретных условий труда и объема работ.

Для организации работы отделения медицинской профилактики для взрослых в его структуре рекомендуют предусматривать:

- кабинет организации диспансеризации, ПМО, углубленной диспансеризации;
- кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- кабинет популяционных методов профилактики.

В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых рекомендовано предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации, ПМО, углубленной диспансеризации, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.