

**Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Кафедра нервных болезней
Кафедра физической и реабилитационной медицины**



**КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ COVID-ПНЕВМОНИЮ**

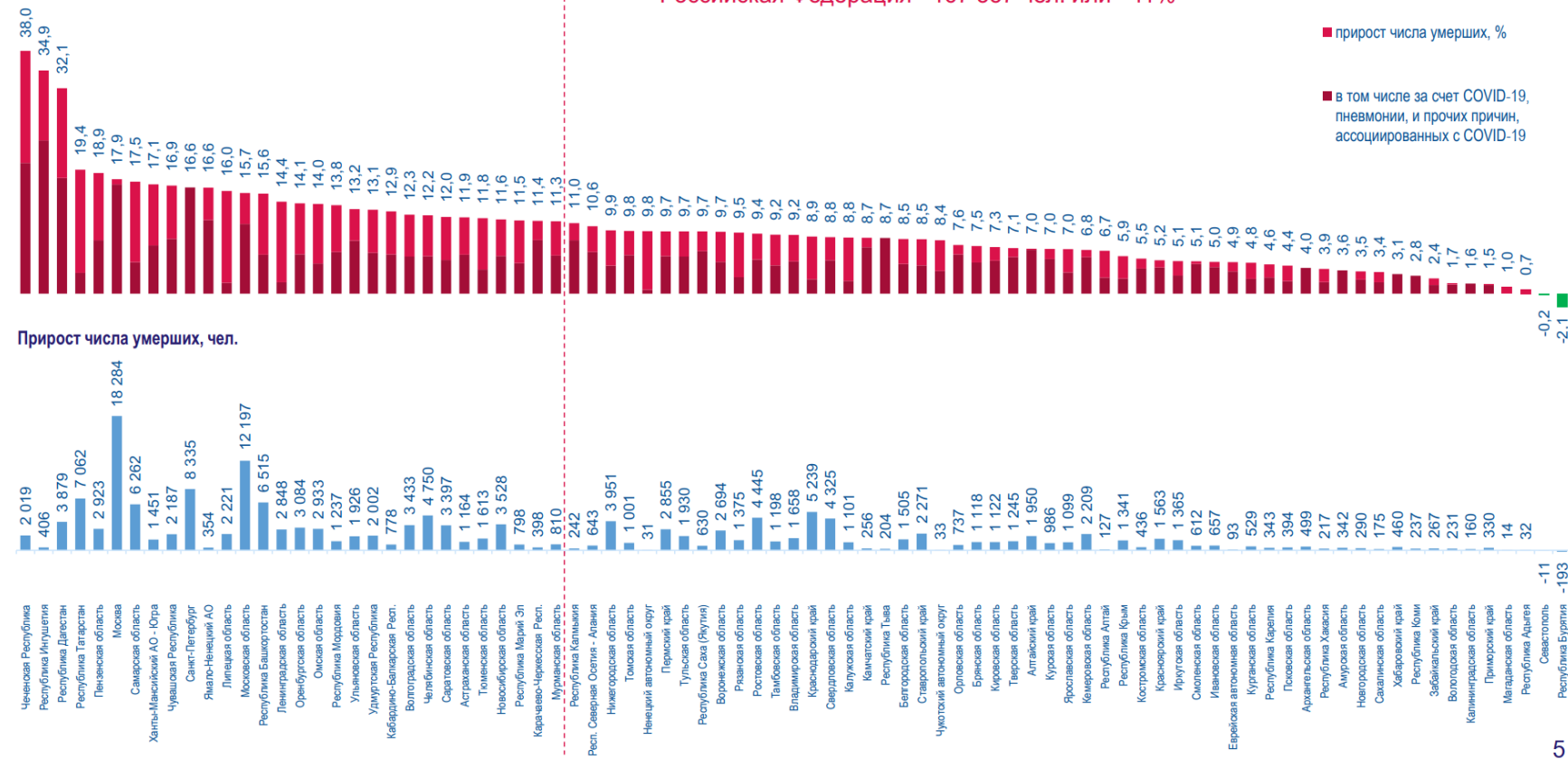
Можейко Е.Ю.

ДАННЫЕ ОПЕРАТИВНОГО ШТАБА КК НА УТРО 8 ФЕВРАЛЯ

- Зарегистрировано 58467 случаев заболевания в КК
- За последние сутки – 267 случаев
- На лечении находятся 7072 человек

Прирост числа умерших по субъектам Российской Федерации

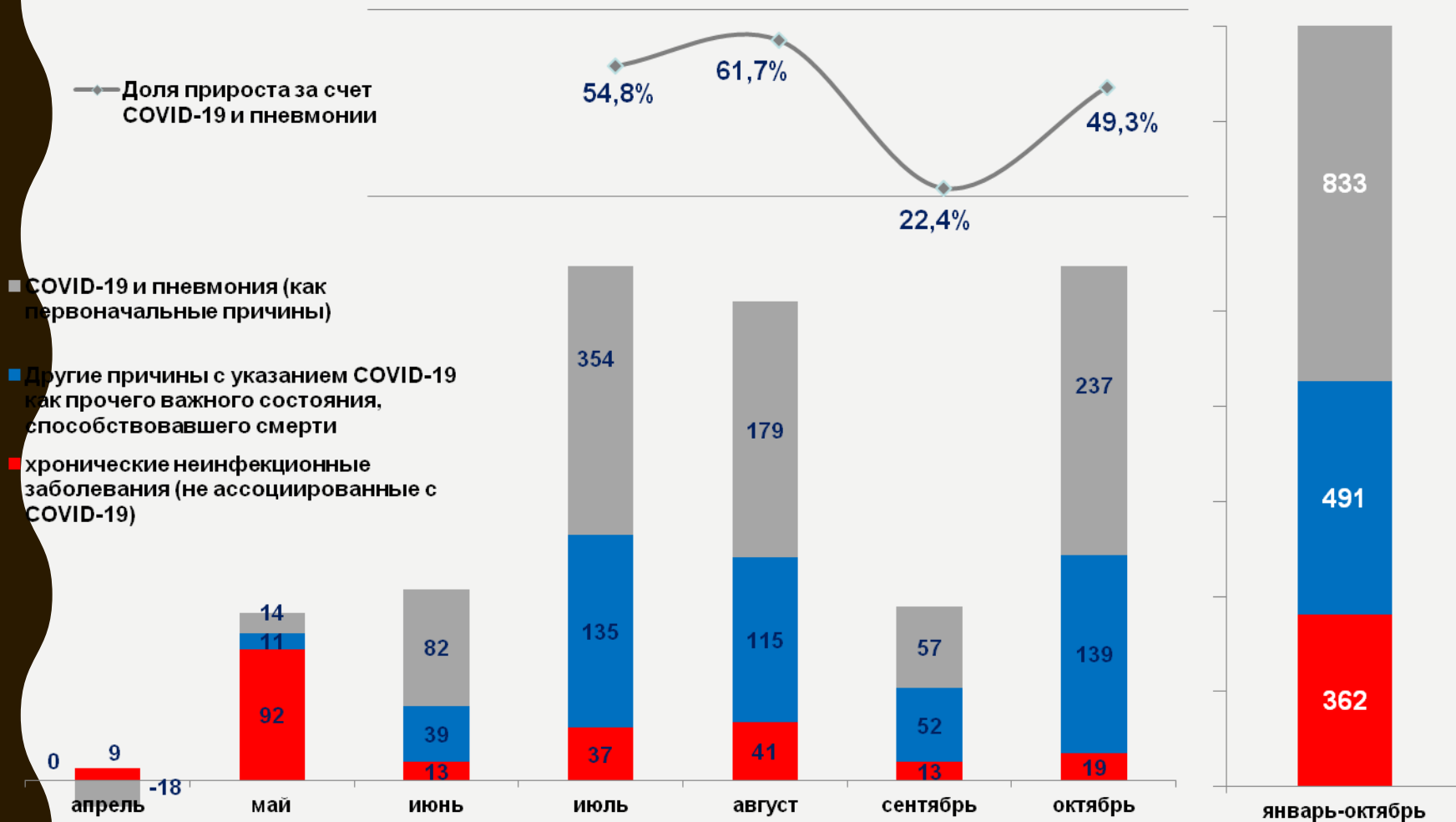
Прирост числа умерших, %



Прирост числа умерших, чел.

Распределение прироста числа умерших в Красноярском крае по причинам смерти и месяцам

(за период с января по октябрь 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года)



Меры по снижению смертности населения края

1. Возобновление по мере стабилизации эпидемической ситуации плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
2. Возобновление работы Автопоезда и Поезда здоровья с пациентами групп риска и страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями;
3. Организация в декабре 2020 года 2 ЦАОПов в медицинских организациях системы ФМБА (ЗАО Железнодорожск и Зеленогорск). Всего к концу года будут работать 9 ЦАОПов.
6. Открытие в 2021 году инвазивных сосудистых центров в городах Минусинск и Лесосибирск;
7. Организация до конца 2020 года работы 6 передвижных мобильных комплексов, в том числе кардиомобиля краевой клинической больницы, приобретенных в 2020 году;
8. Массовая иммунизация населения против гриппа, иммунизация групп риска против коронавирусной инфекции и пневмококковой инфекции;
9. Медицинская реабилитация больных с преимущественным поражением органов дыхания после перенесенной новой коронавирусной инфекции;
10. Межведомственная работа по профилактике пьянства, алкоголизма, профилактика и снижение тяжести повреждений в ДТП.



Заболевание новой коронавирусной инфекцией, приводящее к нарушению функции всей кислородтранспортной системы — от наружных органов дыхания до систем органов, утилизирующих результаты аэробного и анаэробного окисления, процесс постепенный и требует длительного срока для восстановления всех нарушенных и компенсации утраченных функций.

(Г. Е. Иванова <https://minzdrav.gov.ru>)

Рекомендуется структурировать программу реабилитационных мероприятий пациентов **с приоритетом на восстановление показателей дыхательной системы, и толерантности к физическим нагрузкам**

Иванова Г.Е., с соавт,
2020

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

ГЛАВНАЯ О СОЮЗЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СОТРУДНИЧЕСТВО МАТЕРИАЛЫ ЗАДАТЬ ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ

Главная / Материалы / Клинические рекомендации
Клинические рекомендации

Утвержденные клинические рекомендации

Клинические рекомендации по разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЦЕНТРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГЛАВНЫЙ ВОЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО»

и по группам заболеваний или

1 НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ
С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19
В ВОЕННОМ СТАЦИОНАРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Методические рекомендации

Москва
ГВКН им. Н.Н. Бурденко
2020



ГОСУДАРСТВЕННО-АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ИМЕНИ ПИРОГОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)
И ДВОУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА НА УРОВНЕ МИНЗДРАВА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ COVID-19.

Порядок госпитализации:

2-й этап медицинской реабилитации проводится в отделении медицинской реабилитации круглосуточного стационара и в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации (Порядок организации медицинской реабилитации (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н). С. 1-84.URL:

minzdrav.ru/documents/9110) и временно реабилитации при новой коронавирусной госпитализации в отделение медицинских использовать следующие критерии: реабилитационный потенциал (по оцен

ке с момента выписки из отделения для лечения 2-х отрицательных тестов ПЦР /или / 72 часов без лихорадки и жаропонижающих показатели интервала RR, по ЭКГ и S1 и / или рентгенологические показатели по шкале реабилитационной маршрутизации, с оценкой по ШРМ 3 и 2 балла, нуждающиеся посещать поликлинику, в том числе)

Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования Красноярского края
(ТФОМС Красноярского края)

УТВЕРЖДАЮ

 И.Ю. Богословская

ПРОТОКОЛ
совещания «Медицинская реабилитация пациентов в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (в режиме ВКС)

29.07.2020

г. Красноярск

На совещании присутствовали:

от ТФОМС Красноярского края:

1. Богословская Ирина Юрьевна – исполняющий обязанности директора,
2. Коноваленко Алексей Николаевич – начальник управления организации ОМС,
3. Крехов Сергей Александрович – начальник отдела по взаимодействию с медицинскими организациями, секретарь;

от министерства здравоохранения Красноярского края (ВКС):

4. Габидуллина Галия Зуфаровна – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела,
5. Гореликова Елена Алексеевна - консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела,
6. Прокопенко Семен Владимирович - главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ КК,
7. Демко Ирина Владимировна - главный внештатный специалист алерголог – иммунолог МЗ КК;

от страховых медицинских организаций:

8. Орлова Алена Юрьевна – директор Красноярского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,
9. Арутюнов Александр Генрихович – директор филиала ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Красноярск - Медиа-Восток;

от медицинских организаций (ВКС):

10. Иванова Елена Борисовна – заместитель директора по лечебной работе,

назначен:

COVID-19

НЫМ

НОШИЕ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Главному управлению краевых государственных учреждений здравоохранения

(по списку)

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Красноярского края по инициативе проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19 – пневмонию, сообщает:

В настоящее время проведение медицинской реабилитации в стационарных условиях пациентов, перенесших COVID-19 – пневмонию, осуществляется в соответствии с презентацией методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 2 (31.07.2020).

Маршрутизация пациентов

№ п/п	Наименование медицинской организации, осуществляющей реабилитацию	Местонахождение	ШРМ	Наименование медицинской организации, осуществляющей проведение медицинской реабилитации
1.0	КГБУЗ « Красноярская межрайонная больница»	Жители: г. Тасовский; Енисейского; Каначинского; Пировского; Северо-Енисейского; Енисейского районов	3,4,5	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»; КГБУЗ «Енисейская районная больница»; КГБУЗ «Колыбельская районная больница»; КГБУЗ «Пировский районная больница»; КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»
2.0	КГБУЗ «Красная клиническая больница»	Жители Красноярского края	3,4,5	КГБУЗ «Красная клиническая больница»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница своей медицинской помощи»; И.С. Жарниченко; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница»; И.С. Березина

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

«Легочные» и «нелегочные» симптомы

**Легочные-3-7% РДСВ, 67%-
более легкие респираторные
симптомы:**

повышение температуры тела (>
90 %);

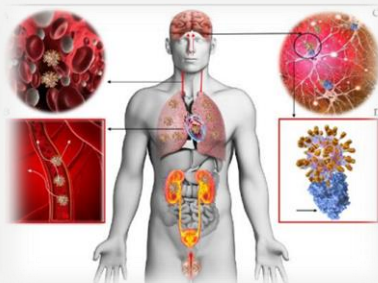
кашель (сухой или с небольшим
количеством мокроты) в 80 %
случаев;

одышка (55 %);

утомляемость (44%);

ощущение заложенности в
грудной клетке (> 20 %).

**ТЯЖЕСТЬ: от обычной вирусной
инфекции до РДСВ,
септического шока,
полиорганной недостаточности**



Неврологические-30-84% поступивших•

**ЦНС-инсульты ишемические +
геморрагические-5%-23%***

ПНС-потеря запаха и вкуса-40-70%*

Нервно-мышечная-миалгия 40%-

Усталость-44%

+/- Нейрокогнитивный синдром – 36-80%

– Гипер-коагуляция – 30-80%-

**Сердечно-сосудистые осложнения ИМ, ХСН,
миокардит-8-33%-**

**Психиатрическая-депрессивная тревога, ПТСР-
48%+-**

**Почечно-катаболический, ОПП, диализ-
неизвестно-**

Другие-ЖКТ,

**Дерматология, гепатология, эндокринная-
неизвестны-**

**Постиммобилизационный синдром, миопатия
криических состояний-**

ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РДСВ

- 80% снижение DLCO
- 20% обструкции дыхательных путей
- 20% рестриктивные нарушения легких
- одни восстановятся со временем
- долгосрочные нарушения качества жизни, толерантности к физической нагрузке, возможности вернуться к работе, психического здоровья, социального здоровья (по данным прошлых тяжелых вирусных эпидемий)
- тенденция к лучшему восстановлению более молодых пациентов

COVID-19 AND POST INTENSIVE CARE SYNDROME: A CALL FOR ACTION

Henk J. STAM, MD, PhD¹, Gerold STUCKI, MD, MS^{2,3}, Jerome BICKENBACH, LLB, PhD^{2,3} on behalf of the European Academy of Rehabilitation Medicine
From the ¹Department of Rehabilitation Medicine, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands, ²Center for Rehabilitation in Global Health Systems, WHO Collaborating Center, Department of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne, Switzerland and ³Swiss Paraplegic Research (SPF), Nottwil, Switzerland

Медицинскую реабилитацию пациентов с коронавирусной пневмонией рекомендуется начинать в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния пациента и продолжать их после завершения лечения в стационаре в домашних условиях.

Существуют трудности организации 1 этапа реабилитации

ЧТО ТАКОЕ ЛЕГОЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

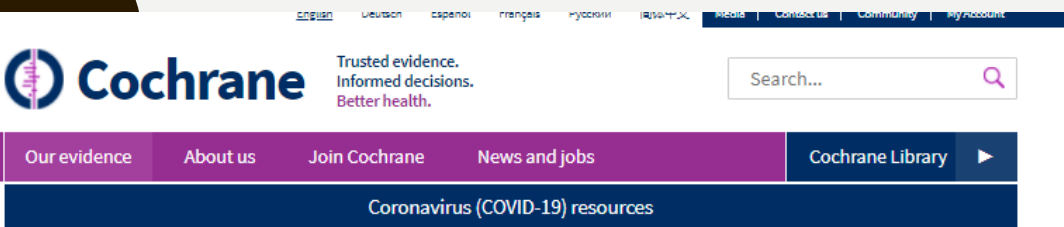
- **Мультидисциплинарная долгосрочная программа, основанная на целенаправленных физических упражнениях и обучении пациентов с хроническими респираторными заболеваниями - ХОБЛ, ИЗЛ**
 - Улучшает качество жизни, связанное со здоровьем, способствует снижению смертности, повышению толерантности к физической нагрузке
 - Способствует уменьшению обострений
- **Имеет целью** улучшение физического, психического и эмоционального здоровья
- **Продолжительность:** не менее – 6 недель, не менее 2 раз в неделю
- **Физическая реабилитация:** улучшение толерантности к нагрузке, устойчивости,
- **Обучение пациента:** диета, тревога, специфическое для болезней образование, преодоление социальной стигматизации и многое другое

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПО ДАННЫМ ПУБЛИКАЦИЙ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ)

- Респираторная реабилитация в остром периоде включает:
- Мобилизации пациента (сокращение сроков вертикализации)
- Позиционирование
- Упражнения на мышцы конечностей
- ЭНМС
- Тренировка респираторных мышц
- Мероприятия по улучшению бронхиального клиренса
- Эрготерапия (навыки повседневной жизнедеятельности, когнитивные стратегии, коупинг, мобилизация)
- Логопедические воздействия (дисфагия. Когнитивные нарушения)
- Мероприятия по планированию выписки

ПРЕЕМСТВЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА 2 ЭТАПЕ

- Зависит от степени пре - и посткоморбидности, особенностей восстановительного периода
- Особенности, связанные с наличием трахеостомы, фонация, клиренс и т.д.
- Мобилизация мышечной силы
- Специальные средства мобильности
- Тренировка дыхательных мышц
- Физическая терапия, речевая терапия, эрготерапия, подготовка к выписке домой,
- Телефонное сопровождение
- Домашняя программа реабилитации

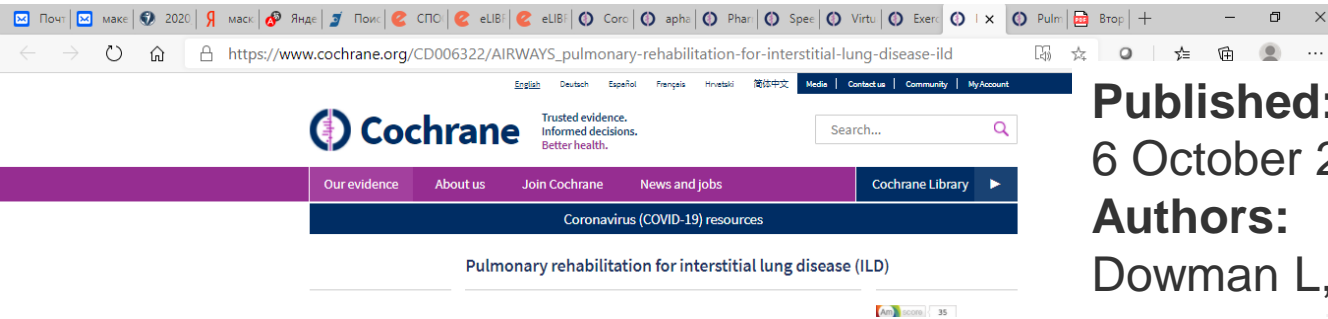


Exercise-based rehabilitation in pulmonary hypertension

Published:
18 January 2017

Authors:
Morris NR, Kermeen FD, Holland AE

Выводы: у людей с ЛГ реабилитация на основе физических упражнений приводит к клинически значимому улучшению физической работоспособности. Небольшое количество исследований и отсутствие информации о выборе участников были недостатками исследований



Published:
6 October 2014

Authors:
Dowman L, Hill CJ, Holland AE

Выводы: Легочная реабилитация, по-видимому, безопасна для людей с легкой степенью тяжести. Улучшение функциональных физических возможностей, одышки и качества жизни наблюдается сразу после легочной реабилитации, причем преимущества также очевидны при идиопатическом фиброзе. Качество доказательств было низким или умеренным. Было мало данных о долгосрочных последствиях легочной реабилитации.

English Русский Deutsch Español Français हिन्दी Bahasa Malaysia 繁體中文 简体中文

Media Contact us Community My Account

 **Cochrane** Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...

Our evidence About us Join Cochrane News and jobs Cochrane Library

Coronavirus (COVID-19) resources

Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease

Published:
24 February 2015

Authors:
McCarthy B, Casey D, I
D, Murphy K, Murphy E
Lacasse Y

Выводы авторов:

Легочная реабилитация снимает одышку и усталость, улучшает эмоциональную функцию и усиливает чувство контроля, которое люди имеют над своим состоянием. Эти улучшения являются умеренно значительными и клинически значимыми. Реабилитация служит важным компонентом лечения ХОБЛ и благотворно влияет на улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, и на физическую активность.. **Будущие исследования должны быть сосредоточены на определении того, какие компоненты легочной реабилитации являются существенными, ее идеальной продолжительности и местоположения, степени контроля и интенсивности требуемой подготовки, а также того, как долго сохраняются эффекты лечения**

PubMed.gov



eLIBRARY.RU

- В PubMed опубликовано 1756 публикации о реабилитации при COVID-19.
- В базе данных elibrary.ru 48 публикаций на русском языке. В основном это клинические рекомендации различных сообществ, мнения экспертов, наблюдательные программы и обзоры.
- Согласно данным сообщества Кохрейна всего было опубликовано 51 оригинальное исследование из Италии (26), США (22), Китая (13), Великобритании (9), Франции (7), Германии (5), Турции (4) и других стран.
- Рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) не обнаружено.
- Тридцать два исследования (62,7%) включали пациентов с COVID-19, которые оценивались в острой (20/32) или подострой фазе (12/32).
- В других исследованиях были представлены данные о влиянии инфекции COVID-19 (7/19) или о влиянии ограничений изоляции (12/19) на пациентов с уже существующими заболеваниями.

ЕСТЬ ЛИ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- 1 обсервационное исследование в Тайване (9 пациентов, перенесшие грипп H1N1, осложненный РДСВ)
- Исследовалась функция внешнего дыхания, ТШМХ чрез 3 мес, качество жизни, связанное со здоровьем через 6 мес
- Американское торакальное общество (2013): Легочная реабилитация включает в себя интервальную, силовую, гибкую и дыхательную подготовку, * Раннее начало сокращает последующую госпитализацию, функционирование и КЖ

American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. (2013)

ЕСТЬ ЛИ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- РКТ (Китай) оценило эффективность 6- недельной реабилитации у пациентов с COVID-19: первичные точки – респираторные функции, вторичные - QOL, ADL, ТШМХ, психостатус

Liu et al, 2020.

Респираторная реабилитация у пожилых пациентов с COVID-19: открытое рандомизированное контролируемое исследование

Пациенты: n=72, С подтвержденным COVID-19, >65 лет, через 6 месяцев после начала болезни, без деменции, с умеренными лёгочными нарушениями.

Технологии реабилитации: 6-недельная программа дыхательной реабилитации:

- (1) дыхательная тренировка мышц;
- (2) упражнение для кашля;
- (3) диафрагмальное дыхание;
- (4) упражнения на растяжку мышц;
- (5) домашние упражнения.

Результат: в группе вмешательства были выявлены значительные различия в тесте FEV1 (L), FVC (L), FEV1 / FVC%, DLCO% и тесте 6-минутной ходьбы. Баллы SF-36 были демонстрировали лучшее качество жизни в группе реабилитации. Баллы SAS и SDS в группе вмешательства снизились после вмешательства, но только тревога имела значительную статистическую значимость внутри и между двумя группами.

Выводы: 6-недельная респираторная реабилитация может улучшить дыхательную функцию, качество жизни и тревожность у пожилых пациентов с COVID-19, но она не имеет значительного улучшения в отношении депрессии у пожилых людей.



Программ реабилитации пациентов с COVID-19, которые были разработаны, проведены и доказаны с позиции безопасности и эффективности пока нет.

Demeco A. et al 2020

Проявления и последствия коронавируса

- У большинства пациентов наблюдается жар, утомляемость, мышечные боли и они могут оставаться прикованными к постели в течение длительного периода. Это приводит к снижению мышечной силы, что приводит к плохому отхождению мокроты и значительно увеличивает риск тромбоза глубоких вен,
- Часты осложнения коронавируса:
 - нервно-мышечные осложнения,
 - тяжелая мышечная слабость и утомляемость,
 - тугоподвижность суставов,
 - дисфагия,
 - психологические проблемы,
 - гиподинамия,
 - серьезное ухудшение качества жизни,
 - частые падения и даже тетрапарез.
- Высокая распространенность депрессии (29%),
- Чем дольше пациент остается в отделении интенсивной терапии, тем выше риск долгосрочных физических, когнитивных и эмоциональных осложнений

Важные тезисы о реабилитации после COVID-19

- Ранняя респираторная реабилитация не рекомендуется тяжелобольным и тяжелобольным пациентам в периоды прогрессирующего течения ОРДС.
- Сроки начала респираторной реабилитации следует определять после исключения противопоказаний, и необходимо соблюдать все меры предосторожности, чтобы избежать распространения инфекции,
- Вмешательства по респираторной реабилитации должны быть индивидуальными, особенно для пациентов с сопутствующими заболеваниями, пожилого возраста, ожирения, множественных заболеваний и осложнений со стороны одного или нескольких органов.
- МДРК должна сосредоточиться на конкретных проблемах пациента, чтобы разработать индивидуальную программу.

Rehabilitation of patients with COVID-19

Tiantian Sun , Liyun Guo , Fei Tian , Tiantian Dai , Xiaohong Xing , Junqing Zhao & Qiang Li

To cite this article: Tiantian Sun , Liyun Guo , Fei Tian , Tiantian Dai , Xiaohong Xing , Junqing Zhao & Qiang Li (2020): Rehabilitation of patients with COVID-19, Expert Review of Respiratory Medicine. DOI: [10.1080/17476348.2020.1811687](https://doi.org/10.1080/17476348.2020.1811687)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/17476348.2020.1811687>



- **Основные симптомы COVID-19 связаны с дыхательной системой и психологией.**
- **Раннее реабилитационное вмешательство может сократить продолжительность пребывания в больнице.**
- **У разных пациентов разная степень дисфункции; поэтому индивидуальные планы необходимо разрабатывать в соответствии с возрастом, полом, образом жизни, увлечениями, профессией и физическим состоянием пациента.**
- **Для выписанных пациентов проводилось регулярное наблюдение и реабилитация с упором на улучшение жизненной емкости легких и сердечно-легочной физической толерантности, но рецепты физических упражнений еще предстоит оптимизировать.**
- **Психологическое вмешательство важно для стационарных и выписанных пациентов.**

Рекомендации

- Не рекомендуется в момент прогрессирования ОРДС на фоне COVID-19 проводить активную респираторную реабилитацию в виде:
 - Дыхания с поджатыми губами,
 - Диафрагмального дыхания,
 - Тренинга дыхательных мышц,
 - Тренинга с использованием тренажеров,
 - Физических упражнений
- Однако показана работа психолога, эрготерапевта и профилактика двигательных осложнений.

Особенность инвалидизации пациентов с COVID-19

У пациентов имеется преморбидная инвалидизация.

+

Ухудшение и декомпенсация старой патологии происходит на фоне COVID-19 инфекции и на фоне госпитализации (гиподинамия, сенсорная и информационная депривация).

+

Инвалидизация, связанная непосредственно с действием COVID-19.

Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach

Author: Derrick T Wade*

ABSTRACT

After severe COVID-19 disease, many patients will experience a variety of problems with normal functioning and will require rehabilitation services to overcome these problems. The principles of and evidence on rehabilitation will allow an effective response. These include a simple screening process, use of a multi-disciplinary expert team, four evidence-based classes of intervention (exercise, practice, psychosocial support, and education particularly about self-management), and a range of tailored interventions for other problems. The large number of COVID-19 patients needing rehabilitation coupled with the backlog remaining from the crisis will challenge existing services. The principles underpinning vital service reconfigurations needed are discussed.

- set the context, discussing how the medical aspects of COVID-19 relate to rehabilitation, and other related to rehabilitation is appropriate
- discuss the interventions rehabilitation services could give, and the support evidence
- consider how COVID-19 might precipitate change and improve the rehabilitation services which assist COVID-19 patients could receive rehabilitation

Two further considerations underlie the article:

- It considers only patients who have had COVID-19 of sufficient severity to seek medical help and who have continuing problems

© 2020 BMJ Publishing Group Ltd

3 ЭТАП ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ COVID-19



РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ОЦЕНКА:

- Для оценки переносимости физической нагрузки:
 - Тест с 6-ти минутной ходьбой,
 - кардиопульмональное нагрузочное тестирование на беговой дорожке или велоэргометре
 - пульсоксиметрия
- Методами контроля эффективности реабилитации на 2 этапе медицинской реабилитации являются:
 - оценка SpO2 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 MRC (мышцы);
 - ВАШ шкалы кашля, ВАШ слабости, индекс питания,
 - оценка интенсивности тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS):



ШКАЛА БОРГА

Баллы	Усилие	ЧСС
6	Нет	
7-8	Очень-очень слабое	
9-10	Очень слабое	
11-12	Довольно слабое	
13-14	Близко к сильному	50-60%max
15-16	Сильное (тяжело)	60-78%max
17-18	Очень сильное	78-90%max
19	Очень-очень сильное	
20	Максимальное	



ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ЛФК:

- Режим двигательной активности.
- Лечение положением.
- Физические упражнения.
- Массаж и самомассаж.
- Физическая тренировка дыхательной мускулатуры с помощью тренажеров и приспособлений.



ФОРМЫ ЛФК:

- Утренняя гигиеническая гимнастика (самостоятельно).
- Лечебная гимнастика (ЛГ) под контролем специалиста по ЛФК.
- ЛГ под телекоммуникационным контролем специалиста по ЛФК.
- Самостоятельная ЛГ в течение дня.
- Велотренировки на тренажере с пассивно-активным приводом для нижних конечностей.



ПРОГРАММА ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ ЛФК

- **1. Вводное занятие.** Упражнения малой интенсивности. Подготовка ОДА к основному циклу нагрузок. Обучение самоконтролю во время занятия. Обучения упражнениям разминки. Применению вибрации.
- **2. Обучение основным типам дыхания.** Виды и типы дыхания. Понятие о носовом дыхании. Грудное и брюшное дыхание. Обучение методам проприоцептивного усиления.
- **3. Основные упражнения** на брюшное, ниже-среднегрудное дыхание.
- **4. Акцентрированное дыхание**
- **5. Знакомство с дренажными упражнениями.** Элементы йоги
- **6. Динамические дыхательные упражнения.** Упражнения тай-чи. Координация дыхания с движением частей тела, шагами.



МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- **ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ** (при отсутствии противопоказаний)
- **Электрофорез лекарственных препаратов**
- **СМТ-терапия** (лечение синусоидальными модулированными токами) – с целью спазмолитического действия, уменьшения бронхиальной обструкции, активации дренажной функции, стимуляции кашлевых рецепторов, расположенных в области бифуркации трахеи, поперечнополосатых, гладких и дыхательных мышц, улучшения эвакуации мокроты.
- **Ультразвуковая терапия** – оказывает противовоспалительное, десенсибилизирующее, спазмолитическое, дефибрирующее действия, воздействует на гладкую мускулатуру бронхов, способствуя отхождению мокроты.
- **Лазеротерапия** С целью улучшения микроциркуляции легочной ткани, противовоспалительного действия, восстановления ткани легкого применение в области середины грудины, зон Кренига, межлопаточной области паравертебрально и на зону проекции воспалительного очага инфракрасного лазерного излучения с длиной волны 0,89-1,2 мкм (непрерывное - мощностью 40-60 мВт и импульсное - мощностью 3-5 Вт), частотой 50-80 Гц, по 1-2 мин. на одну зону, продолжительностью процедуры 12-15 мин., ежедневно, на курс 6 процедур
- *Электрофорез с лекарственными веществами на грудную клетку*

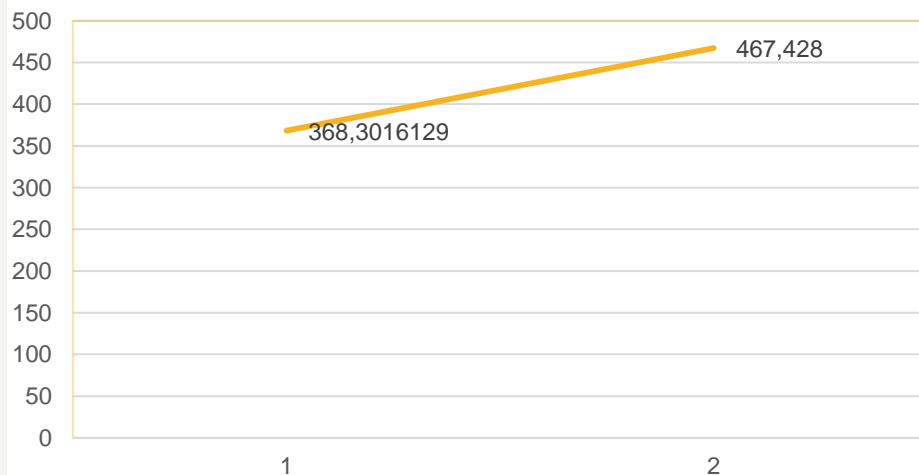
МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- - **МАССАЖ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ** Мобилизация грудной клетки и ребер методами мануальной терапии), миофасциального релиза дыхательных мышц, коррекцию мышечных триггеров дыхательной мускулатуры.
- - **ШКОЛА ПАЦИЕНТА** (обучение активной дыхательной технике, откашливанию, дренажным положениям, использованию фитнес-браслетов, пульсоксметров, выдача рекомендаций по питанию)
- - **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ** (при наличии показаний)
- - **КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА**

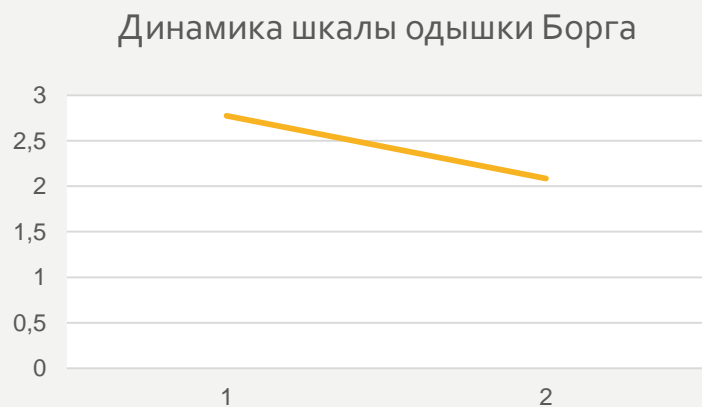
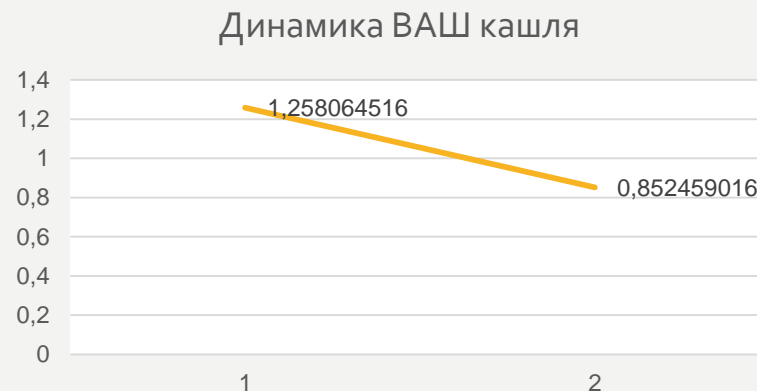
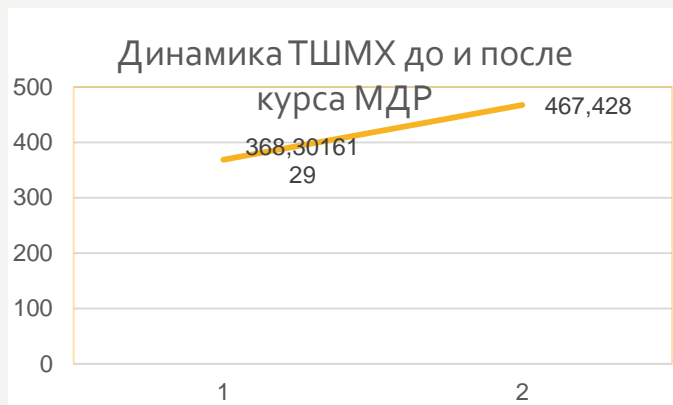
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ПРОФЕССОРСКОЙ КЛИНИКЕ КРАСГМУ, КРАСНОЯРСК

- 150 пациентов с июля 2020 г прошло реабилитацию
- Продолжительность курса 3 недели
- Включала: групповые занятия ЛФК, ФТ, массаж грудной клетки, психокоррекцию, диетическую коррекцию

Динамика ТШМХ до и после курса МДР

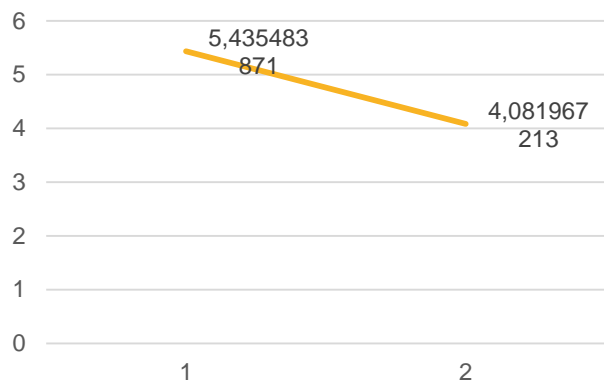


РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ПРОФЕССОРСКОЙ КЛИНИКЕ КРАСГМУ, КРАСНОЯРСК

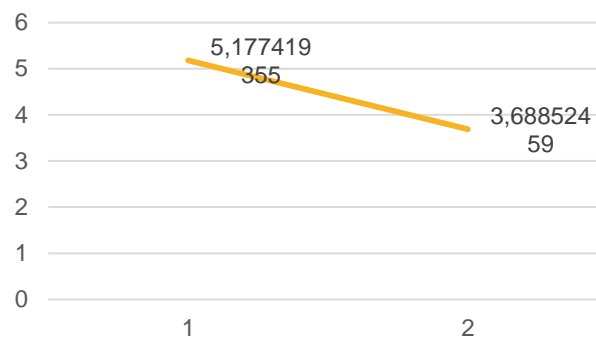


РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ПРОФЕССОРСКОЙ КЛИНИКЕ КРАСГМУ, КРАСНОЯРСК

Показатели ГШТД (т)



Показатели ГШТД (д) до и послел ечения



МКФ ПЕРЕЧЕНЬ КОДОВ И КАТЕГОРИЙ, АКТУАЛЬНЫХ ДЛЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

• **Функции организма**

- b 130 Волевые и побудительные функции
- b 134 Функции сна
- b 152 Функции эмоций
- b 1522 Диапазон эмоций
- b 280 Ощущение боли
- b 2801 Боль в части тела
- b 310 Функции голоса
- b 410 Функции сердца
- b 430 Функции системы крови
- b 435 Функции иммунной системы
- b 440 Функции дыхания
- b 445 Функции дыхательных мышц
- b 450 Дополнительные дыхательные функции
- b 455 Функции толерантности к физической нагрузке
- b 460 Ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- b 530 Функции сохранения массы тела
- b 730 Функции мышечной силы
- b 740 Функции мышечной выносливости
- b 780 Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями

Факторы окружающей среды

- е 110 Продукты или вещества для персонального потребления
- е 115 Изделия и технологии для личного повседневного использования
- е 120 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений
- е 150 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования
 - е 155 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного использования
- е 225 Климат
- е 245 Изменения, связанные со временем е 2450 Циклы день / ночь
- е 260 Качество воздуха
- е 310 Семья и ближайшие родственники е 320 Друзья

Структуры организма

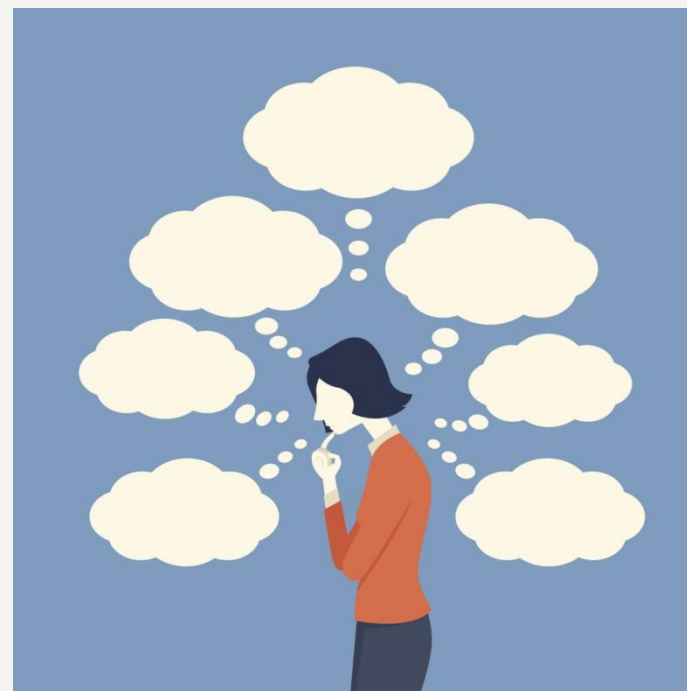
- s 410 Структура сердечно-сосудистой системы
- s 430 Структура дыхательной системы
- s 710 Структура головы и области шеи
 - s 720 Структура области плеча
- s 760 Структура туловища

Активность участие

- d 230 Выполнение повседневного распорядка
- d 240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок
- d 330 Речь
- d 410 Изменение позы тела
- d 430 Поднятие и перенос объектов
- d 450 Ходьба
- d 455 Передвижение способами, отличающимися от ходьбы
- d 460 Передвижение в различных местах
- d 465 Передвижение с использованием технических средств
 - d 470 Использование пассажирского транспорта
- d 475 Управление транспортом
- d 4750 Управление транспортом, в котором движущей силой является человек
- d 510 Мытье d 540 Одевание
- d 570 Забота о своем здоровье
- d 620 Приобретение товаров и услуг d 640 Выполнение работы по дому
- d 650 Забота о домашнем имуществе
 - d 660 Помощь другим
- d 770 Интимные отношения
- d 845 Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений
- d 850 Оплачиваемая работа

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ.. ДЛИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

- 1 тревога
- 2 депрессия
- 3 страхи
- 4 сниженный фон настроения
- 5 повышенная утомляемость
- 6 астения



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмоционально-волевые нарушения выявлены у 100 % негоспитализированных, 80% госпитализированных больных

Обнаружена отрицательная корреляция между степенью тяжести депрессии у пациентов, перенёвших COVID-19, и длительностью заболевания.

В то же время, тревога и депрессия выявлены у 60% пациентов, спустя 3 месяца после перенесенного заболевания COVID-19

ИВЛ, смерть близкого, тяжесть заболевания, выраженность одышки увеличивали частоту тревоги и депрессии у пациентов, перенесших COVID-19

Необходимо своевременное выявление и коррекция эмоционально-волевых нарушений у пациентов, перенесших COVID



ЛУЧШАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – ОТСУТСТВИЕ ЕЕ НЕОБХОДИМОСТИ

Коронавирус. Оперштаб Красноярского края ✓
официальная информация

Подписаться

Информация

- Официальный канал оперативного штаба Красноярского края по ситуации с коронавирусом
- 8 (800) 100-56-53

Записи сообщества

Коронавирус. Оперштаб Красноярского края
сегодня в 13:04

В Кировском районе проверили, как управляющие компании соблюдают противовирусные меры

Напомним, обработка подъездов дезинфицирующими растворами должна проводится регулярно. Также всем управляющим компаниям и ТСЖ рекомендовано протирать специальными средствами дверные ручки, выключатели, перила, почтовые ящики, подоконники, кнопки лифта, домофона и другие контактные поверхности. Это нужно делать не реже 2 раз в день.

Специалисты администрации Кировского района провели рейды по домам, где

Написать сообщение

Упоминания

Включить уведомления

Рассказать друзьям

Ещё

Подписчики 11002

Видеозаписи 207

Трогательный ролик от врачей



3_-2

https://studio.youtube.com/channel/UC1q8fmV-L2fLToS23Wv5w/videos/upload?filt...

Дыхательная гимнастика для восстановления после covid-19

Дыхательная гимнастика для восстановления после covid-19 24 796 просмотров

171

Правительство Красноярского края ✓
11 дек 2020 в 11:21

Написать комментарий

Трогательный ролик от врачей

Дыхательная гимнастика для восстановления посл...

Вакцина "Спутник" от коронавируса

Вакцинация против коронавируса

Аб уон иеер ирарам соо1019

Опасность самолечения

Восстановление после covid-19

Проверка соблюдения антиковидных мер в...

Другие видео

Ко Дню матери в Красноярском крае

Восстановление после коронавируса

YouTube Studio interface showing channel content.

Ваш канал

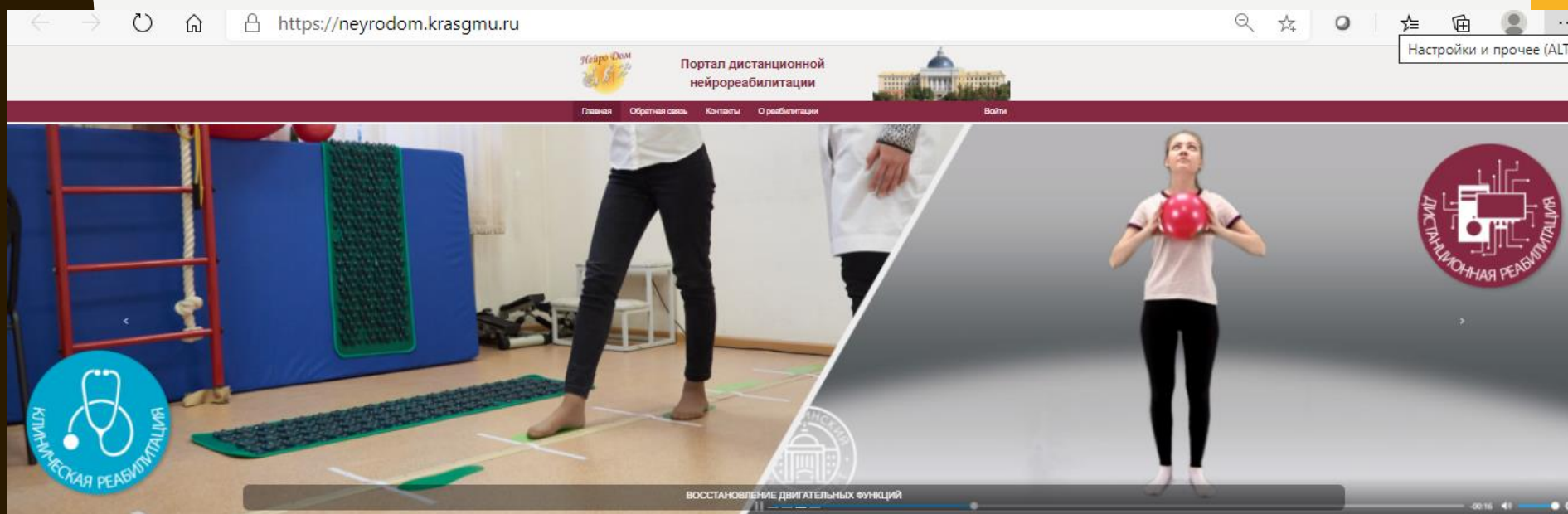
Ревитализация после COVID-19 Ды...

Контент на канале

Загрузки Трансляции

Видео	Параметры доступа	Огранич...
Вступительное слово авторов Главный внештатный специалист-реабилитолог Красноярского края профессор Прокопенко Семен Владимирович о целях...	Открытый доступ	Нет
Необходимость реабилитации после COVID-19 Заведующая службой реабилитации Краевой Клинической больницы Руслан Светлана Евгеньевна о необходимости...	Открытый доступ	Нет
О канале Зав. кафедрой ФРМ КрасГМУ о необходимости реабилитации после COVID-19 и цели создания канала	Открытый доступ	Нет
Дыхательная гимнастика с поочередным вдохом и выдохом...	Открытый доступ	Нет
Дыхательная гимнастика с элементами йоги Включает упражнения в виде "планок", способствующие активизации брюшного и грудного дыхания, повышению...	Открытый доступ	Нет
Динамическая дыхательная гимнастика стоп Упражнения, вовлекающие правую и левую половину грудной клетки, способствующие активизации грудного дыхания и...	Открытый доступ	Нет
Дыхательная гимнастика в сочетании с вибрирующими возд...	Открытый доступ	Нет

РАСШИРЕНИЕ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩЬЮ – ДИСТАНЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



Портал дистанционной нейрореабилитации "НейраДом" разработан для пациентов с неврологическими заболеваниями, нуждающихся в реабилитации (черепно-мозговая травма, инсульт, рассеянный склероз и другие). Известно, что пациент, перенесший неврологическое заболевание, нуждается в НЕПРЕРЫВНОЙ реабилитации. Очень часто мы встречаемся с тем, что между двумя госпитализациями состояние пациента значительно ухудшается и достигнутые результаты после первой реабилитации сходят на нет.

Виды реабилитации



Восстановление двигательных функций



Восстановление когнитивных функций



Восстановление координации



Восстановление тонкой моторики

Реабилитация после ковидной инфекции

НОВЫЕ ВЫЗОВЫ МР

- Новая, не имеющая прецедентов, непредсказуемая инфекция
- Имеющая легочные и не-легочные симптомы
- Охват большого количества населения
- Недостаток ресурсов (реабилитационные кадры, отделения, время)
- Необходимость быть готовым к перепрофилированию помещений, кадров, перераспределению персонала
- В краткие сроки обеспечить образовательную и методическую помощь
- Сохранить принципы современной модели МР



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

