

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Медицинская реабилитация пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (взрослое население)» (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Государственный
пограничный комитет
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь

Национальная академия наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Медицинская реабилитация пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (взрослое население)»

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к проведению медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам в возрасте старше 18 лет с хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – J44 Хроническая обструктивная болезнь легких).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции».

4. Медицинская реабилитация пациентов с ХОБЛ осуществляется на лечебно-реабилитационном и амбулаторном этапах медицинской реабилитации.

5. Медицинская реабилитация на лечебно-реабилитационном этапе пациентов с обострениями ХОБЛ осуществляется после стабилизации жизненно важных функций органов и систем организма пациента.

6. На амбулаторный этап медицинской реабилитации направляются пациенты с ХОБЛ вне обострения с легкими, умеренными, выраженными нарушениями функции дыхания и иных функций органов и систем организма, приводящими к легким (функциональный класс (далее – ФК) 1), умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности при отсутствии нуждемости пациента в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с помощью технических средств социальной реабилитации), самообслуживанию, контролировать свое поведение, при отсутствии необходимости индивидуального ухода.

7. Медицинским показанием к проведению медицинской реабилитации пациентам с ХОБЛ является ХОБЛ с дыхательной недостаточностью I, II степеней.

8. Медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентам с ХОБЛ:

- острые, в том числе инфекционные, заболевания до выздоровления;
- паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;
- контагиозные кожные заболевания;
- туберкулез любой локализации с бактериовыделением;
- острые психотические состояния;
- органические расстройства личности, сопровождающиеся асоциальным поведением и (или) расторможенностью влечений;
- психические расстройства и расстройства поведения с выраженными или резко выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями;
- эпилепсия и эпилептические синдромы с частыми эпилептическими припадками;
- соматические заболевания в стадии декомпенсации, терминальной стадии;
- острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;
- дыхательная недостаточность III степени;
- артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии;
- хроническая сердечная недостаточность III стадии (по классификации Василенко – Стражеско);
- нарушения ритма и проводимости:

пароксизмальная желудочковая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная фибрилляция (трепетание) предсердий, сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями – синкопе и (или) снижение систолического артериального давления (далее – САД) ниже 100 мм рт.ст.;

атрио-вентрикулярная блокада II степени типа Мобитц 2, полная атрио-вентрикулярная блокада без имплантации искусственного водителя ритма;

синдром слабости синусового узла, синоатриальная блокада любой степени с паузами 6 секунд и более и (или) сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижение САД ниже 100 мм рт.ст., без имплантации искусственного водителя ритма;

пациенты с установленным электрокардиостимулятором при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике;

тотальная афазия с отсутствием выполнения инструкции по голосовой команде и по подражанию;

медицинские противопоказания к отдельным методам медицинской реабилитации, видам физиотерапии (далее – ФТЛ), рефлексотерапии, лечебной физической культуры (далее – ЛФК) и другие.

9. Обязательные диагностические исследования на этапах проведения медицинской реабилитации:

9.1. медицинский осмотр пациента;

9.2. оценка степени выраженности одышки в соответствии с модифицированной шкалой одышки mMRC согласно приложению 1;

9.3. оценка влияния ХОБЛ на жизнь пациента в соответствии с САТ тестом согласно приложению 2;

9.4. тест шестиминутной ходьбы (при отсутствии медицинских противопоказаний);

9.5. оценка переносимости физической нагрузки по шкале Борга согласно приложению 3;

9.6. пульсоксиметрия;

9.7. функция внешнего дыхания с бронходилатационным тестом;

9.8. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки;

9.9. электрокардиография.

10. При плановой госпитализации пациентов в организацию здравоохранения назначение диагностических исследований проводится с исключением их дублирования.

Дополнительные диагностические исследования проводятся с учетом сопутствующих ХОБЛ заболеваний и состояний.

11. Перечень мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ХОБЛ представлен в приложении 4.

12. Продолжительность курса медицинской реабилитации пациентов с ХОБЛ на амбулаторном этапе медицинской реабилитации у пациентов с легкими (ФК 1) ограничениями базовых категорий жизнедеятельности составляет 14 дней, у пациентов с умеренными (ФК 2) или выраженными (ФК 3) ограничениями базовых категорий жизнедеятельности – 15–18 дней.

13. Оценка эффективности медицинской реабилитации проводится на основании результатов диагностических исследований, проведенных до начала и по окончании курса медицинской реабилитации согласно приложениям 5 и 6.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

Модифицированная шкала одышки mMRC (Modified Medical Research Council)

Степень	Тяжесть	Описание
0	Нет	Одышка только при интенсивной физической нагрузке

1	Легкая	Одышка при быстрой ходьбе, небольшом подъеме
2	Средняя	Одышка заставляет идти медленнее, чем люди того же возраста
3	Тяжелая	Одышка заставляет останавливаться при ходьбе примерно через каждые 100 метров
4	Очень тяжелая	Одышка не позволяет выйти за пределы дома или появляется при одевании

Приложение 2

к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

CAT тест (Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test)

Я никогда не кашляю	0	1	2	3	4	5	Я постоянно кашляю
У меня в легких совсем нет мокроты (слизи)	0	1	2	3	4	5	Мои легкие наполнены мокротой (слизью)
У меня совсем нет ощущения сдавления в грудной клетке	0	1	2	3	4	5	У меня очень сильное ощущение сдавления в грудной клетке
Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки	0	1	2	3	4	5	Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, возникает сильная одышка
Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена	0	1	2	3	4	5	Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена
Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	0	1	2	3	4	5	Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома
Я сплю очень хорошо	0	1	2	3	4	5	Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо
У меня много энергии	0	1	2	3	4	5	У меня совсем нет энергии

Примечание. Интерпретация результатов:

0–10 баллов – незначительное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

11–20 баллов – умеренное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

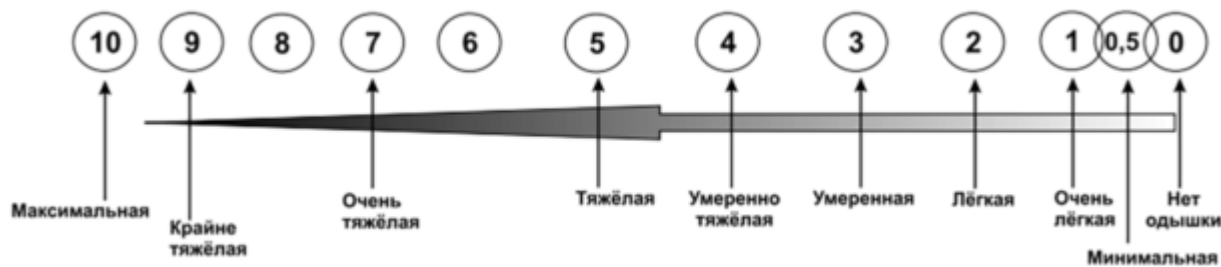
21–30 баллов – сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

31–40 баллов – чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента.

Приложение 3

к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

Шкала Борга



Примечание. Пациенту необходимо выбрать одно из чисел, отражающее степень одышки, которую он испытывает после выполнения теста шестиминутной ходьбы.

Приложение 4

к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация

пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ХОБЛ

№ п/п	Мероприятия	Длительность	Количество в течение курса
1	ЛФК*:		проводится в течение всего курса
1.1	респираторная гимнастика – статические и динамические дыхательные упражнения	индивидуально по медицинским показаниям	количество занятий в течение курса назначается индивидуально
1.2	дренажные упражнения: активный и позиционный дренаж	индивидуально по медицинским показаниям	количество занятий в течение курса назначается индивидуально
1.3	дыхательные упражнения с постоянным или прерывистым положительным давлением на выдохе	индивидуально по медицинским показаниям	количество занятий в течение курса назначается индивидуально
1.4	циклические динамические физические упражнения, выполняемые в аэробной зоне энергообеспечения в интервале интенсивности от низкой до умеренной для восстановления толерантности к физической нагрузке; тренировка дыхательной мускулатуры с помощью различных видов устройств (дыхательных тренажеров); тренировки с отягощением, с интенсивностью от 50 % до 85 % от максимума; тренировки для увеличения выносливости мышц конечностей и устойчивости к мышечной усталости, рекомендованы тренировки с меньшим весом, но с большим количеством повторений (15–25 повторений)	индивидуально по медицинским показаниям	количество занятий в течение курса назначается индивидуально 4–6 раз в неделю 8–15 повторений, несколько раз в день (от 2 до 4 подходов) 2–3 раза в неделю
1.5	дозированная лечебная ходьба с индивидуально подобранным темпом и продолжительностью (шаговая нагрузка в индивидуально подобранном медленном темпе (60–80 шагов в 1 минуту) или среднем темпе (80–100 шагов в 1 минуту); тренировки на тредмиле длительностью 10 минут. На начальном этапе тренировки мощность нагрузки составляет $35,7 \pm 23,4$ Вт (протокол Брюса 1971 г.), одновременно проводятся оптимизация дыхательного цикла и оптимизация работы мелких и крупных суставов конечностей	индивидуально по медицинским показаниям	количество занятий в течение курса назначается индивидуально
1.6	гидрокинезотерапия	индивидуально по медицинским показаниям	количество в течение курса назначается индивидуально
1.7	Рефлексотерапия (проводится в организации здравоохранения)	индивидуально по медицинским показаниям	количество в течение курса назначается индивидуально
2	Оксигенотерапия	индивидуально по медицинским показаниям	количество в течение курса назначается индивидуально
3	Физиотерапевтические методы:	дозирование и кратность	количество в течение курса
3.1	ингаляционная терапия	назначаются индивидуально	назначается индивидуально
3.2	галоингаляционная терапия		
3.3	гало- или спелеоклиматотерапия		
3.4	вибротерапия		
3.5	ультразвуковая терапия		
3.6	микроволновая терапия		

3.7	светотерапия: ультрафиолетовое облучение; облучение видимыми, инфракрасными лучами		
3.8	лазерная терапия		
3.9	чрескожная электростимуляция диафрагмы		
3.10	электростимуляция дыхательной мускулатуры		
3.11	нормобарическая гипокситерапия		
3.12	лазерное облучение крови		
3.13	магнитотерапия (переменное низкочастотное магнитное поле, бегущее магнитное поле, высокоинтенсивное магнитное поле)		
3.14	теплелечение, грязелечение		
3.15	транскраниальная электротерапия		
3.16	гидробальнеотерапия		
3.17	нормоксическая баротерапия		
4	Массаж:	индивидуально	количество в течение курса
4.1	ручной массаж области грудной клетки	по медицинским показаниям	назначается индивидуально
4.2	вакуумный массаж области грудной клетки		
4.3	аппаратный массаж грудной клетки		
5	Психологическая коррекция:	индивидуально	количество в течение курса
5.1	индивидуальная	по медицинским показаниям	назначается индивидуально
5.2	групповая		
6	Психотерапия	индивидуально	количество в течение курса
7	Диетотерапия	по медицинским показаниям	назначается индивидуально
8	Школа пациента с ХОБЛ	индивидуально	назначается индивидуально
		по медицинским показаниям	

* Проведение ЛФК прекращается при возникновении у пациента одного или нескольких следующих симптомов:

- ЧД свыше 30 в минуту;
- сатурация SpO₂ < 93 %;
- повышение систолического артериального давления (далее – САД) > 180 мм рт.ст. или снижение САД < 90 мм рт.ст.;
- появление аритмии;
- повышение температуры тела > 38 °С;
- усиление респираторных симптомов, затрудненное дыхание, сильный кашель;
- тяжесть, боль в грудной клетке, сердцебиение, головокружение, головная боль, помутнение зрения, резкая слабость, усталость;
- потливость, покраснение или побледнение кожных покровов;
- другие неблагоприятные симптомы.

Приложение 5
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов с ХОБЛ по степени ограничений базовых категорий жизнедеятельности*

Качественная оценка	Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации
незначительное улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности в пределах одного ФК

улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК
значительное улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности на 2 ФК и выше
восстановление ограничений категории жизнедеятельности	при полном восстановлении ограничения категории жизнедеятельности
без динамики	при сохранении степени ограничения категории жизнедеятельности
ухудшение	при увеличении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК и выше

* Эффективность медицинской реабилитации оценивается по каждой из базовых категорий жизнедеятельности (способности к самостоятельному передвижению, способности к самообслуживанию).

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с хронической
обструктивной болезнью
легких (взрослое население)»

Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов с ХОБЛ по степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента*

Качественная оценка	Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации
незначительное улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента в пределах одной степени
улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на одну степень
значительное улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на две степени и больше
устранение нарушенных функций	при полном устранении нарушений функций органов и систем организма пациента
без динамики	при сохранении степени выраженности нарушений (отсутствии формирования (развития) новых) функций органов и систем организма пациента
ухудшение	при увеличении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на одну степень и больше

* Эффективность медицинской реабилитации оценивается по каждой из нарушенных функций органов и систем организма (функций дыхания, кровообращения и других нарушенных функций органов и систем организма).