



**БУЙРУК  
ПРИКАЗ**

25.04.2022 № 509

Бишкек ш.  
г. Бишкек

**Регионалдык постковид синдрому менен ооруган  
бейтаптарды реабилитациялоонун топторун,  
постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын  
каттамын түзүү жана Кыргыз Республикасынын  
Саламаттык сактоо министрлигинин саламаттык  
сактоо уюмдарында постковид синдрому менен  
ооруган бейтаптардын реабилитациясын  
уюштуруусу жөнүндө**

Постковид синдрому менен ооруган жана башка постковид абалы менен жабыркаган бейтаптарга реабилитациялык жардам көрсөтүү, аларды жайгаштыруу, ошондой эле амбулатордук консультацияларды уюштуруу максатында, **буйрук кылам:**

1. МЖУЖДСБнын башчысы (Жусупбекова Н.Э.), Саламаттык сактоо министрлигинин штаттан тышкаркы башкы пульмонологу (Сооронбаев Т.М.) регионалдык постковид синдрому менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоонун топторун, постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын каттамын түзсүн жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин саламаттык сактоо уюмдарында постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын реабилитациясын уюштурсун.

2. Бекитилсин:

2.1. "5 кадам" реабилитациялык программасы (1-тиркеме);

2.2. бейтаптардын өзүн өзү көзөмөлдөө күндөлүгү (2-тиркеме);

2.3. постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын медициналык картасы (3-тиркеме);

2.4. регионалдык реабилитациялык командалардын курамы (4-тиркеме);

2.5. реабилитациялык топтор үчүн окуу графиги (5-тиркеме).

3. МЖУЖДСБнын башчысы (Жусупбекова Н.Э.), академик М. Миррахимов ат. УКжТБнун, ЭжБКУБнун, УОжГБнун, РДЧБнун, КИИКжККИнин, УФБнун, ООАБКОнын директорлоруна (Сооронбаев Т.М., Маймерова Г.Ш., Султангазиева Б.Б., Алтымышева Н.А., Сагымбаев М.А., Каратаев М.М., Арстанкулов Т.К.), УГнын, РЖОКО, №1, БШ№2 КТКО, БШ№2 төрөт үйүнүн, БТЖОнын башкы дарыгерлерине (Маанаев Т.И., Аалиев Г.К., Мусаев А.И., Мукамбетова Э.А., Керималы К.М., Султаналиев М.К.), И.К. Ахунбаев ат. КММАНын ректоруна (Кудайбергенова И.О.), С.Б. Данияров ат. КМКДжКЖМИ ректоруна (Курманов Р.А.), Б.Н. Ельцин ат. КОСУнун Медицина факультетинин деканына (Зарифьян А.Г. - макулдашуу боюнча), Бишкек шаарынын башкы Саламаттык сактоо башкармалыгынын башчысына (Ибраимов А.С.), Ош, Жалал-Абад, Баткен, Нарын, Ысык-Көл, Талас, Чүй облустарынын саламаттык сактоо боюнча координаторлоруна, (Абдурахманов Ш.Т., Орунбаева З.Ч., Борубеков А.К., Нарынбеков Ч.Н., Жайлымышева Б.А., Шамбетова А.Э., Мамытова Б.К.) аткарууга кабыл алышсын жана реабилитациялык топторду окутууга жана постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын тизмеси түзүшсүн. Окутууда жана пациенттердин реестрин түзүүдө ушул буйруктун 4-тиркемесине ылайык ар тараптуу көмөк көрсөтүшсүн.

4. Академик М. Миррахимов ат. УКжТБнун, ЭжБКУБнун жана ООАБКО директорлору (Сооронбаев Т.М., Маймерова Г.Ш., Арстанкулов Т.К.), БШ№2 КТКО башкы дарыгерине (Мукамбетова Э.А.), Бишкек шаарынын Мэриясынын алдындагы Саламаттык сактоо башкармалыгынын башчысына (Ибраимов А.С.), Ош, Жалал-Абад, Баткен, Нарын, Ысык-Көл, Талас, Чүй облустарынын саламаттык сактоо боюнча координаторлоруна (Абдурахманов Ш.Т., Орунбаева З.Ч., Борубеков А.К., Нарынбеков Ч.Н., Жайлымышева Б.А., Шамбетова А.Э., Мамытова Б.К.):

4.1. реабилитациялык топтордун бекитилген курамына ылайык кызматкерлерди окууга жөнөтүшсүн (4-тиркеме);

4.2. постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын картасын менен саламаттык сактоо уюмдарында жүргүзүү бейтаптардын каттамын түзсүн (3-тиркеме).

5. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин орун басары Ж.М.Рахматулаевге жүктөлсүн.

**О создании региональных постковидных  
реабилитационных команд, регистра постковидных  
больных и организации постковидной реабилитации  
в организациях здравоохранения МЗ КР**

В целях организации реабилитационной помощи больным с постковидным синдромом и другими постковидными состояниями, их размещения, а также для проведения амбулаторных консультаций, **приказываю:**

1. Начальнику УОМПиЛП (Жусупбекова Н.Э.), главному внештатному пульмонологу Министерства здравоохранения КР (Сооронбаев Т.М.) создать региональные постковидные реабилитационные команды, регистр постковидных больных, и организовать постковидную реабилитацию в организациях здравоохранения МЗ КР.

2. Утвердить:

2.1. реабилитационную программу «5 шагов» для постковидных больных (приложение 1);

2.2. дневник самоконтроля пациента (приложение 2);

2.3. медицинскую карту постковидных больных (приложение 3),

2.4. состав региональных реабилитационных команд (приложение 4);

2.5. график обучения реабилитационных команд (приложение 5).

3. Начальнику УОМПиЛП (Жусупбекова Н.Э.), директорам НЦКиТ им. акад. М.Миррахимова, НЦОМид, НЦОиГ, РЦУЗ, КНИИКиВЛ, НЦФ, ОМОКБ (Сооронбаев Т.М., Маймерова Г.Ш., Султангазиева Б.Б., Алтымышева Н.А., Сагымбаев М.А., Каратаев М. М., Арстанкулов Т.К.) главным врачам НГ, РКИБ, ГКБ №1, МКБ №2, КРД №2, ЖДБ г.Бишкек (Маанаев Т.И., Аалиев Г.К., Мусаев А.И., Мукамбетова Э.А., Керималы к. М., Султаналиев М.К.), ректору КГМА им. И.К. Ахунбаева (Кудайбергенова И.О.), ректору КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (Курманов Р.А), декану медицинского факультета КРСУ им. Б.Н. Ельцина (Зарифьян А.Г. - по согласованию), начальнику ГУЗ мэрии г. Бишкек (Ибраимов А.С.), координаторам по здравоохранению Ошской, Жалал-Абадской, Баткенской, Нарынской, Ысык-Кульской, Таласской, Чуйской областей (Абдурахманов Ш.Т., Орунбаева З.Ч., Борубеков А.К., Нарынбеков Ч.Н., Жайлымышова Б.А., Шамбетова А.Э., Мамытова Б.К.), принять к исполнению и оказать всестороннее содействие в проведении обучения

реабилитационных команд и создании регистра постковидных больных, согласно приложению 4 настоящего приказа.

4. Директорам НЦКиТ им. акад. М. Миррахимова, НЦОМид и ОМОКБ (Сооронбаев Т.М., Маймерова Г.Ш., Арстанкулов Т.К.), главному врачу МКБ №2 (Мукамбетова Э.А.), начальнику ГУЗ при Мэрии г.Бишкек (Ибраимов А.С.), координаторам по здравоохранению Ошской, Жалал-Абадской, Баткенской, Нарынской, Ысык-Кульской, Таласской, Чуйской областей (Абдурахманов ШТ., Орунбаева З.Ч., Борубеков А.К., Нарынбеков Ч.Н., Жайлымышова Б.А., Шамбетова А.Э., Мамытова Б.К), главному внештатному пульмонологу Министерства здравоохранения КР (Сооронбаев Т.М.):

4.1. направить сотрудников на обучение согласно утвержденному составу реабилитационных команд (приложение 4);

4.2. создать регистр постковидных больных в организациях здравоохранения с ведением карты постковидного больного (приложение 3).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Рахматулаева Ж.М.

**Министр**



**А.С. Бейшеналиев**

«Регионалдык постковид синдрому менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоонун топторун, постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын каттамын түзүү жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин саламаттык сактоо уюмдарында постковид синдрому менен ооруган бейтаптардын реабилитациясын уюштуруусу жөнүндө» буйругуна

Макулдашуу барагы

2022-ж. « 25 » 04. № 509

Буйрукту киргизет МЖУжДСБ:

МЖУжДСБ башчысы

Н.Э. Жусупбекова

Аткаруучу:

МЖУжДСБнын башкы адиси

Н.С. Ибраева

Макулдашылды:

Министрдин орун басары

Ж.А. Ташиев

Министрдин орун басары

Ж.М. Рахматулаев

АРжМБББнын начальниги

А.А. Бообекова

ЮБдун башчысы

башкы адиси

А.Б. Жумакеев

В.А. Усенова

Приложение 1  
к приказу Минздрава КР  
от «25» 04. 2022 г. № 509



**RECHARGE**  
KYRGYZSTAN



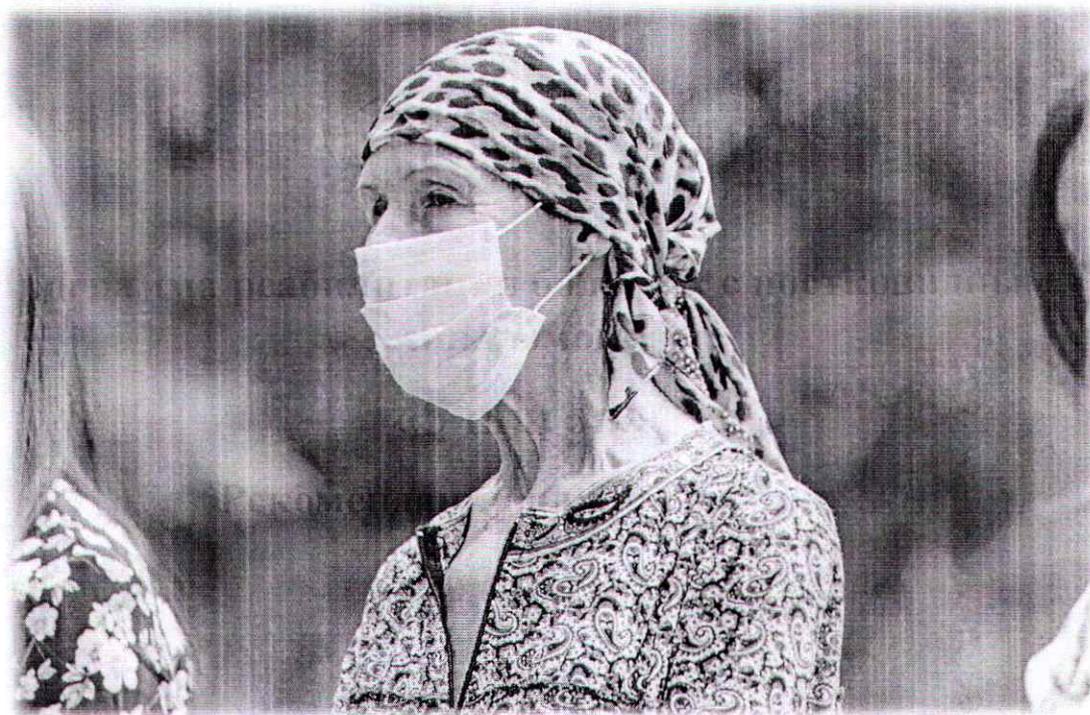
**UNIVERSITY OF  
LEICESTER**



**Программа реабилитации больных с постковидным  
синдромом:**

**«5 шагов»**

**Рекомендации для пациентов**



**Дышите свободно  
Чувствуйте себя лучше  
Делайте больше**

Бишкек 2022

**Реабилитация при COVID-19: 5 шагов для восстановления здоровья. Рекомендации для пациентов.**

**Рабочая группа:**

Акылбеков А. И., Магдиева К. М., Мадемилев М. Ж., Мирзалиева Г. М., Таалайбекова А. Т.,  
Озонова А. К., Эркинбекова А. Э., Азизбеков С. А., Шакиев Н. У., Болотбек у. А., Алымбекова  
А. Э., Бекболсунова У. Б.

**Руководитель рабочей группы:**

д.м.н., профессор Сооронбаев Т. М.

**Адрес и контакты:**

Кыргызская Республика, г. Бишкек

Ул. Т. Молдо, 3, 720040,

Республиканский научный центр пульмонологии и постковидной реабилитации

Тел: 996 312 62 56 79

E-mail: [sooronbaev@inbox.ru](mailto:sooronbaev@inbox.ru)

Директор Республиканского научного центра пульмонологии и постковидной реабилитации

Главный внештатный пульмонолог МЗ КР

д.м.н., профессор Сооронбаев Т. М.

## **Введение**

У многих пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 развиваются нарушения функций лёгких, сохраняется одышка, снижается физическая активность, они становятся эмоционально подавленными, наблюдается стигматизация и другие психологические нарушения.

Важно также отметить, что при наличии постковидного синдрома может развиваться хроническая дыхательная недостаточность (гипоксемия), требующая длительной оксигенотерапии.

### **Мы предлагаем Вам 5 шагов для восстановления здоровья:**

1. Осведомленность о состоянии после COVID-19
2. Психологическая поддержка
3. Борьба с хроническим кашлем и одышкой
4. Избавление от вредных привычек и регулярные физические упражнения
5. Длительная кислородотерапия

*Если вы будете следовать этим шагам, вы сможете дышать свободно, чувствовать себя лучше и делать больше!*

### **Шаг 1. Что происходит с организмом после COVID-19?**

У некоторых людей полноценное выздоровление может затягиваться по неопределенным причинам, но возможными факторами этого могут быть: устойчивая вирусемия (наличие вирусных тел или его частиц в крови) из-за слабого или отсутствующего ответа антител, воспалительные и другие иммунные реакции, ухудшение общего состояния, а также психические факторы, такие как посттравматический стресс.

Если пациент перенес коронавирусную инфекцию COVID-19, осложненную пневмонией, то изменения на компьютерной томографии легких могут сохраняться в течение 6 месяцев и больше.

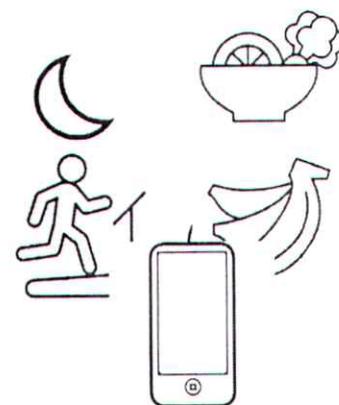
Пациенты после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 должны находиться под наблюдением семейного врача ЦСМ не менее 12 месяцев с момента окончания курса лечения. При необходимости получать консультацию узких специалистов.

### **Шаг 2. Психологическая поддержка**

Пребывание в лечебном учреждении или в домашних условиях в тяжелом или среднетяжелом состоянии может быть очень сильным стрессом, который оказывает негативное воздействие на эмоциональный фон пациента. В том, что человек может испытывать стресс и тревогу (например, в виде чувства беспокойства и страха) или депрессию (например, в виде плохого настроения и печали) нет ничего необычного.

### Необходимо поддерживать:

1. Полноценный сон
2. Достаточное и здоровое питание
3. Важно сохранять физическую активность
4. Поддержание социальных связей
5. Рекомендуется заниматься расслабляющими видами деятельности



Постепенно, учитывая состояние здоровья, рекомендуется повышать уровень бытовой и трудовой деятельности или начать какое-нибудь хобби, так как это способствует улучшению настроения.

### Шаг 3. Борьба с хроническим кашлем и одышкой

Во время выздоровления от COVID-19 пациент может продолжать испытывать сухой кашель, который может длиться до восьми недель. Со временем кашель может перерасти в порочный круг, когда чрезмерный кашлевой рефлекс вызывает раздражение и воспаление, что может только усугубить имеющийся кашлевой синдром.

*Как справиться с продуктивным кашлем?*

Приведенные ниже дыхательные упражнения помогут пациенту эффективно и рационально избавиться от мокроты. Эти упражнения называются Активным Циклом Дыхательных Техник (АЦДТ). Важно не принуждать себя и убедиться, что пациент дает себе достаточно времени для отдыха во время и после упражнения.

Нужно убедиться, что Вы сидите прямо и удобно. Ниже приведена информация:

1. Контроль дыхания – это мягкое дыхание с минимальным усилием. Если можете, мягко вдохните и выдохните через нос. Если не можете, дышите ртом.
2. Старайтесь отпускать любое напряжение в теле с каждым выдохом.
3. Постепенно замедляйте дыхание.
4. Попробуйте закрыть глаза, чтобы сосредоточиться на дыхании и расслабиться.
5. Глубокое дыхание – это когда вы делаете медленный, глубокий вдох через нос и задерживаете его вверху на счет до 3 (если можете), а затем мягко выпускаете воздух изо рта. Повторить 3–4 раза.
6. Быстрый выдох – это выдох через открытый рот и горло вместо кашля. Это помогает перемещать мокроту по дыхательным путям, чтобы вы могли контролировать ее эвакуацию.
7. Чтобы «выдохнуть», вы быстро высвобождаете воздух из легких через открытый рот и горло, как если бы вы подышали на зеркало или очки. Используйте мышцы живота, чтобы более эффективно высвободить воздух, но не напрягаться так сильно, чтобы вызвать хрипы или чувство сдавления в груди.

После выдоха всегда следует контролировать дыхание. Есть 2 типа выдоха, которые помогают выводить мокроту из разных частей легких:

1. Малый длительный выдох – это приведет к перемещению мокроты из нижней части грудной клетки. Сделайте небольшой или средний вдох, а затем выдохните (выдавите) воздух, пока ваши легкие не «опустеют», как описано выше.
2. Большой короткий выдох – он перемещает мокроту из верхних отделов в грудь, поэтому используйте этот выдох, когда чувствуете, что мокрота готова выйти, не ранее. Сделайте глубокий вдох, а затем быстро выдохните. Это должно помочь мокроте отойти без кашля.

Как убедиться в правильности выполняемых маневров?

1. Действия пациента должно приводить мокроту в движение в дыхательных путях, заставляя ее «трещать» или «хрипеть». Это будет означать, что пациент перемещает мокроту по дыхательным путям, что, соответственно, помогает лучшему ее отхождению.
2. Если пациент хрипит при каждом выдохе, то возможно, он дышит слишком сильно или слишком долго. Необходимо убедиться в том, что пациент не слишком сильно выдыхает и всегда контролирует свое дыхание после каждых двух форсированных выдохов.

Таким образом, формируется некий цикл, который показан ниже:



1. Необходимо повторять это в течение 3-4 циклов или пока пациент не почувствует, что мокрота отошла. Иногда от этого цикла может кружиться голова. Важно помнить, что выдох должен быть коротким, нужно стараться не выдыхать так долго, что пациент будет хватать воздух ртом. Если головокружение не проходит, лучше остановиться.
2. Следует стремиться продолжать дыхательные упражнения в течение ~10 минут, в идеале до тех пор, не отойдет вся мокрота.
3. Возможно, придется использовать эту технику по несколько раз в день. Пациенту нужно посоветовать найти удобное для него время и постараться использовать то время дня, когда он чувствует себя наиболее продуктивным. Утро может быть идеальным для этого временем, так как по утрам большее количество мокроты является нормальным явлением, поскольку во время сна легкие естественным образом производят меньше мокроты.

### *Очистка дыхательных путей*

Следующие рекомендации для пациентов также могут помочь сохранить легкие «чистыми» от мокроты:

1. Позиционирование – это попытка оставаться в вертикальном положении как можно дольше или, если физиотерапевт (или лечащий врач) посоветовал вам использовать другие положения, попробуйте их.
2. Прием назначенных препаратов (муколитиков, антибиотиков и/или стероидов).
3. Принимать ингаляторов в соответствии с назначением.
4. Поддерживать достаточный уровень гидратации (пить 6-8 стаканов жидкости в день). При этом избегать напитков, содержащих кофеин, так как это может способствовать обезвоживанию (например, чай, кофе и энергетические газированные напитки).
5. Вдыхание пара. Следует проявлять особую осторожность, чтобы избежать прямого контакта с водой и не вдыхать пар дольше 10-15 минут.
6. Заниматься физическими упражнениями и оставаться активными.

### *Как справиться с сухим кашлем?*

1. Рекомендуется практиковать «расслабленное» дыхание или контроль дыхания – спокойное, тихое, диафрагмальное (дыхание животом – ощущение подъема и опускания живота при вдохе и выдохе) и носовое дыхание в покое.
2. Стараться выполнять вышеупомянутое упражнение понемногу и часто, чтобы оно вошло в привычку. Развивать прогресс постепенно, насколько это возможно.

### *Другие методы, которые помогут уменьшить кашель:*

1. Закрыть рот и делать глотательные движения до тех пор, пока потребность в кашле не исчезнет.
2. Осторожно вдыхать и выдыхать через нос, пока не пройдет позыв к кашлю. Также можно попробовать сделать короткую паузу в дыхании при появлении так называемой «щекотки» (обычно при выдохе).
3. Регулярно пить напитки (горячие или холодные).
4. Рассасывать конфеты или леденцы (без сахара, если у пациента страдает диабетом).

## Купирование одышки

После выписки из больницы пациенты часто испытывают одышку. Ослабление организма и потеря физической формы вследствие болезни и ее последствий могут стать причиной частого возникновения одышки. Ощущение одышки может вызвать у Вас беспокойство, которое в свою очередь может усугубить симптомы одышки. Наилучший подход к устранению этой проблемы – сохранение спокойствия и выбор наиболее эффективных способов контроля одышки.

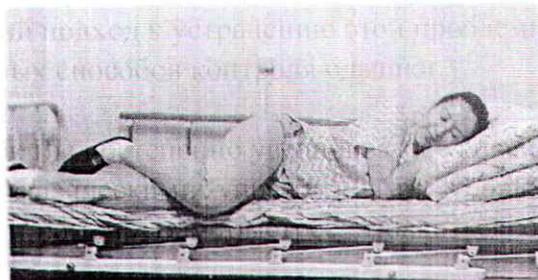
Симптомы одышки должны ослабевать по мере того, как Вы постепенно увеличиваете уровень повседневной активности и интенсивность занятий физическими упражнениями. Однако положения тела и методы, приведенные ниже, могут помочь Вам быстрее избавиться от проблем, связанных с одышкой.

### *Положения тела, помогающие облегчить одышку*

Ниже приводится описание некоторых положений тела, которые могут уменьшить Вашу одышку. Попробуйте каждое из них, чтобы выяснить, какое или какие из них могут вам помочь. Находясь в любом из этих положений, вы также можете попробовать физические упражнения и дыхательную гимнастику, описанные ниже.

#### *1. Положение лежа на боку с приподнятым изголовьем*

Положение лежа на боку с опорой на подушки, поддерживающие голову и шею. Колени немного согнуты.



#### *2. Сидячее положение с наклоном туловища вперед*

Сидя за столом, на котором лежит подушка, наклониться вперед, положив голову и шею на подушку, а руки на стол. Такое же положение можно принять и без подушки.



#### *3. Сидячее положение с наклоном туловища вперед (без опоры на стоящий перед вами стол)*

Сидя на стуле, наклониться вперед и положить руки на колени или на подлокотники кресла.



#### 4. Положение стоя с наклоном вперед

В положении стоя наклониться вперед и опереться на спинку стула, подоконник или другую устойчивую поверхность.



#### 5. Положение стоя с надежной опорой для спины

В положении стоя прислонитесь спиной к стене и вытяните руки вдоль тела. Поставьте ступни ног на расстоянии примерно 30 см от стены и слегка разведите их в стороны.



### Шаг 4. Избавление от вредных привычек и регулярные физические упражнения

#### *Откажитесь от курения!*

- Получите консультацию у своего семейного врача. Он посоветует Вам различные методики.
- Держитесь подальше от курящих людей и загрязненного воздуха внутри помещений – это вредит Вашим легким.



#### *Избегайте задымленности внутри помещений!*

- Если есть возможность, используйте экологически чистое топливо, такое как газ или электричество, или используйте «чистые» печи, которые производят меньше дыма.
- Держите детей вдали от очага и дыма.
- Проводите как можно меньше времени рядом с источником дыма, керосиновыми лампами и т. д.
- Удаляйте дым, проветривая дом (к примеру, дымоход, открыв дверь, окна).

#### *Дозированные физические упражнения*

Физические упражнения являются важной частью восстановления здоровья после COVID-19. Физические упражнения могут помочь пациенту:

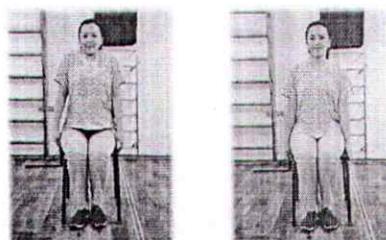
1. Улучшить физическую форму
2. Уменьшить симптомы одышки
3. Увеличить мышечную силу
4. Улучшить чувство равновесия и координацию движений
5. Улучшить свое мышление
6. Уменьшить стресс и улучшить настроение
7. Повысить чувство уверенности в себе
8. Повысить уровень внутренней энергии

## Разминочные упражнения

Разминка подготавливает пациента к физическим нагрузкам, чтобы предотвратить травмы. Разминка должна длиться около 5 минут, и в конце разминки пациент должен почувствовать легкую одышку. Разминочные упражнения можно выполнять сидя или стоя. Если пациент выполняет разминку стоя, он может держаться за устойчивую поверхность для поддержки, если это необходимо. Повторить каждое движение 2–4 раза.

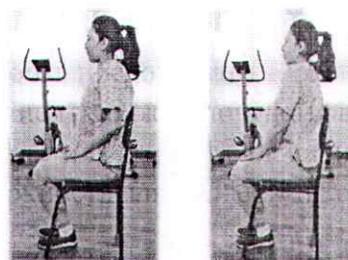
### А) Пожимание плечами

Медленно поднять плечи как можно выше вверх и снова опустить их.



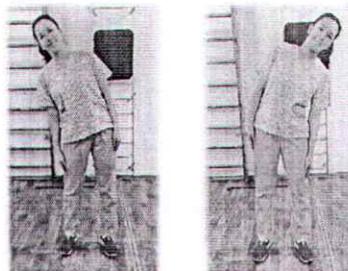
### Б) Круговые движения плечами

Делайте медленные вращательные движения плечами сначала вперед, потом назад. Руки расслабленно висят вдоль тела или лежат на коленях.



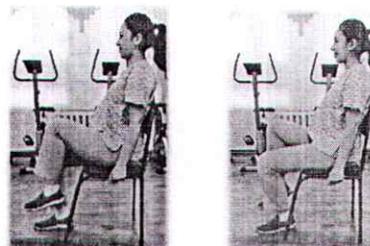
### В) Наклоны туловища в стороны

Встать во весь рост, расставить ноги на ширину плеч и опустить руки вдоль тела. Делать небольшие наклоны из стороны в сторону, руки расслабленно скользят вниз вдоль тела.



### Г) Поднимание коленей в положении сидя

Поочередно медленно поднимать и опускать колени, как показано на рисунке.



### Д) Постукивания по поверхности пола/земли поочередно пальцами ног и пятками

Постучать сперва пальцами ног, а затем пяткой одной ноги по поверхности пола/земли перед собой. Повторить то же самое действие другой ногой.



### Е) Круговые движения стопами

Сидя на стуле, необходимо выполнять круговые движения стопой сначала левой, а затем правой ноги.



### Оздоровительные физические упражнения

Оздоровительные физические упражнения рекомендуется делать в течение 20–30 минут 5 дней в неделю. Продолжительность оздоровительных упражнений следует увеличивать постепенно, чтобы не подвергать организм перегрузкам. Увеличение продолжительности оздоровительных физических упражнений может быть очень незначительным – например, на 30 или 60 секунд. Для возвращения к уровню активности, который был обычным для пациента до перенесенной болезни, может потребоваться достаточно большое количество времени.

### А) Ходьба на месте

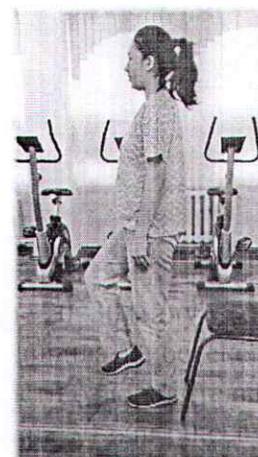
1) Выполняя это упражнение пациент может опираться на спинку стула или любую устойчивую поверхность, а также поставить рядом с собой стул в случае необходимости передохнуть.

2) Поднимать колено следует поочередно.

3) Рекомендуется постепенно увеличивать высоту поднятия ног, чтобы по возможности колени поднимались до уровня таза.

4) Выбор этого упражнения может стать целесообразным в следующих случаях:

- Если пациент не в состоянии совершить прогулку на свежем воздухе;
- Если он не может пройти значительное расстояние и нуждается в частых остановках.



### Б) Упражнение «Степ-Ап»

Для этого упражнения необходимо использовать степ-платформу или нижнюю ступеньку лестничного пролета (высота ~25-30 см). При необходимости можно держаться за перила для опоры, а также поставить рядом стул, чтобы можно было присесть и отдохнуть.

1) Необходимо сделать подъем на платформу/ступеньку с правой ноги (на вдохе), затем приставить к ней левую, а после шагнуть назад с правой ноги (на выдохе), и снова приставить к ней левую. Повторить данное упражнение 10 раз, после чего еще столько же, начав с левой ноги, а затем снова с правой.

2) Рекомендуется постепенно увеличивать высоту подъема на платформу или ступеньку, или любое другое возвышение, а также скорость шагов вверх и вниз.

3) При наличии хорошего чувства равновесия это упражнение можно выполнять с утяжелителями.

4) Выбор этого упражнения может быть целесообразным в следующих случаях:

- Если пациент не может совершить пешую прогулку на свежем воздухе;



- Если он не может пройти значительное расстояние и нуждается в частых остановках.

### *В) Дозированная ходьба*

Дозированная ходьба осуществляется на свежем воздухе в ясную погоду умеренным шагом. В прохладное время года данное упражнение можно проводить в помещении. Прогулка должна длиться не более 30 минут в день. Если у больного появилась одышка, ему можно приостановиться, отдохнуть и затем снова продолжить.

- 1) При необходимости можно использовать ходунки для ходьбы, костыли или опорную трость.
- 2) Выбрать маршрут, который является относительно ровным и плоским
- 3) Рекомендуется увеличивать скорость ходьбы или проходимое пациентом расстояние или, если это возможно, включить в маршрут пациента ходьбу по дороге, идущей вверх
- 4) Выбор этого упражнения может быть целесообразным в следующих случаях:

- Если пациент может выйти из дома для пешей прогулки на свежем воздухе.

### *Г) Бег трусцой или езда на велосипеде*

1) Бегать трусцой или ездить на велосипеде можно только в том случае, если это безопасно для здоровья пациента.

2) Выбор этого упражнения может быть целесообразным в следующих случаях:

- Если ходьба не помогает достичь той степени одышки, которая нужна пациенту;
- Если пациент мог бегать трусцой или кататься на велосипеде до того, как заболел

### *Укрепляющие (силовые) физические упражнения*

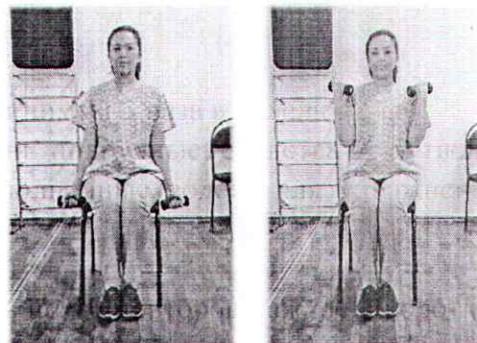
Пациент должен стремиться выполнять упражнения как минимум 3 раза в неделю.

Для упражнений можно использовать две гантели (или подручные средства - бутылки, емкостью 0,5 литра, что эквивалентно 500 г груза, наполненные водой) для упражнений, требующих определенных усилий.

Все упражнения рекомендуется делать в 3 подхода в день по 10 повторов каждое с коротким перерывом для отдыха между подходами. Не следует волноваться, если упражнения покажутся пациенту тяжелыми. В этом случае следует начать с меньшего количества повторов в каждом подходе, постепенно доведя их число до 10. Когда пациент начнет выполнять эти упражнения без затруднений и в полном объеме, можно начать использовать более тяжелые отягощения (гантели), чтобы заставить мускулатуру работать сильнее.

### *А) Упражнение с гантелями на группу мышц плечевого пояса*

Исходное положение: сидя на стуле, при этом спину следует держать прямо, затем берутся гантели весом 0,5 кг или бутылки объемом 0,5 л по одной на каждую руку. Руки опущены, ладони повернуты наружу, производится глубокий вдох. Затем руки с гантелями приводятся к груди (на выдохе) и снова возвращаются в исходное положение (на вдохе).



### *Б) Приседание на стуле*

Исходное положение: сидя на стуле, при этом спину нужно держать прямо (спина не должна касаться спинки стула), затем берутся гантели весом 0,5 кг или бутылки объемом 0,5 л по одной на каждую руку.

Ноги расположены на ширине плеч, затем необходимо подняться на вдохе, (следует стараться не использовать при подъеме спинку стула), и сесть (на выдохе).



### *В) Приведение гантелей к подбородку*

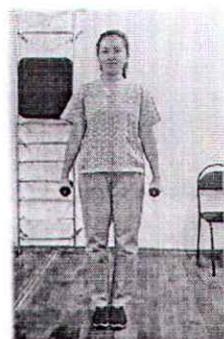
Исходное положение: стоя. Берутся гантели (бутылки) по одной на каждую руку, руки при этом опущены, ладони повернуты кнутри. Производится глубокий вдох, а затем гантели приводятся к подбородку (на выдохе), локти должны быть на уровне плеч.



### *Г) Поднятие рук в стороны*

Исходное положение: в обеих руках гантели, руки опущены вдоль тела, ладони обращены кнутри. Поднять обе руки в стороны до удобной для пациента высоты (максимально до уровня плеч), затем медленно опустите их вниз. Упражнение можно выполнять сидя или стоя.

- 1) Рекомендуется увеличивать высоту, на которую пациент поднимаете руки, но не выше уровня плеч;
- 2) Также рекомендуется увеличивать вес, который используется при выполнении этого упражнения.



### *Д) Отталкивания от стены*

Исходное положение: встать на расстоянии около 30 сантиметров от стены. Положить вытянутые руки на стену пальцами вверх на уровне плеч (пальцы направлены вверх). Сохраняя прямое положение туловища, согнуть локти и опуститься к стене, затем медленно оттолкнуться от нее, возвращаясь в исходное положение.

Рекомендуется увеличивать интенсивность упражнения, с каждым разом все дальше отстраняясь от стены.



### *Е) Выпрямление коленных суставов*

Исходное положение: сидя на стуле или в кресле, поставив ноги вместе. Выпрямить одну ногу в коленном суставе, удерживать ногу в прямом положении в течение 1–2 секунд, затем медленно опустить ее. Повторить упражнение с другой ногой.



- 1) Рекомендуется увеличивать время удержания вытянутой ноги до счета 3,
- 2) Также рекомендуется замедлять темп выполнения упражнения.

### *Упражнения для охлаждения организма после тренировки*

Физические упражнения для охлаждения организма позволяют организму постепенно остыть и вернуться к моменту завершения тренировки. Период охлаждения после выполнения физических упражнений должен длиться примерно 5 минут и к его окончанию дыхание должно нормализоваться. Предложите пациенту выполнить все перечисленные упражнения и растяжки, но если некоторые из них окажутся для него слишком трудными, пусть выполняет те, которые ему по силам.

Медленная обычная ходьба или медленная ходьба на месте в течение примерно двух минут. Повторите разминочные упражнения для улучшения подвижности суставов. Такие упражнения можно выполнять сидя или стоя.

### *Растяжка мышц*

Упражнения для растяжки мышц могут способствовать уменьшению любой болезненности, которую вы можете почувствовать в течение одного-двух дней после тренировки. Вы можете делать такие упражнения сидя или стоя. Все растяжки должны выполняться осторожно и медленно с удержанием каждой из них в течение 15–20 секунд.

#### *А) Растяжка боковых мышц туловища*

Исходное положение: Сидя на стуле положите правую руку на затылок локтем вверх. Слегка наклонитесь влево, пока вы не почувствуете. Натяжение мышц на правой стороне тела. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с наклоном вправо.



#### *Б) Растяжка плечевых мышц*

Вытяните правую руку перед собой на уровне плеча. Держа правую руку прямо, поверните ее поперек тела на уровне плеча, другой рукой прижмите руку к груди, чтоб почувствовать натяжение мышц вокруг плеча. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с левой рукой.



### *В) Растяжка задних мышц бедра*

Сядьте на край стула, выпрямив спину и поставив стопы на пол. Поставьте правую ногу прямо перед собой, пяткой упираясь в пол. Положите руки на другое бедро для поддержки. Сидя так высоко, как только можете, слегка наклонитесь вперед в бедрах, пока не почувствуете легкое натяжение мышц на задней части вытянутой ноги. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с левой ногой.



### *Г) Растяжка мышц нижней части ноги (икроножная мышца)*

В положении стоя с расставленными ногами наклонитесь вперед, чтобы опереться на стену или любую другую прочную поверхность. Держите тело прямо и поставьте правую ногу позади себя, как это показано на изображении. Согните колено передней ноги, держа заднюю ногу прямо, а пятку на полу. Вы должны почувствовать натяжение мышц в задней части голени. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с другой ногой.



### *Д) Четырехглавая мышца бедра (квадрицепс)*

Исходное положение: стоя, левая рука опирается на спинку стула или иную устойчивую поверхность. Согните одну ногу за спиной, возьмите правой рукой правую ногу за лодыжку (см. рисунок). Подтяните пятку к ягодице до ощущения натяжения в передней части бедра. Держите колени близко друг к другу, а спину прямо. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с другой ногой.

Вы также можете сделать эту растяжку, сидя на прочном стуле: сядьте на переднюю боковую часть стула (так, чтобы вы сидели только примерно на половине стула). Сдвиньте ближайшую к краю стула ногу и расположите ее так, чтобы колено находилось на одной линии с бедром, а вес тела приходился на пальцы ног. Вы должны почувствовать натяжение мышц в передней части бедра. Повторите упражнение с другой ногой.



### *Соблюдение правил безопасности при выполнении физических упражнений*

Соблюдение правил безопасности при выполнении физических упражнений имеет важное значение, даже если у больного не было никаких трудностей с мобильностью (ходьбой) и другими видами физической активности в период до болезни. Это особенно важно:

- Если у больного были трудности с мобильностью в период, предшествующий госпитализации;
- Если у больного было падение в анамнезе до или во время госпитализации;
- При наличии у больного другого состояния организма или повреждения, которые при выполнении физических упражнений могут подвергнуть риску ваше здоровье;
- Если Вы были выписаны из больницы с условием продолжения оксигенотерапии (кислородотерапии) на дому.

Во всех вышеуказанных случаях физические упражнения возможно потребуется выполнять в присутствии другого человека для обеспечения вашей безопасности. Всем людям, получающим дополнительный кислород, СЛЕДУЕТ проконсультироваться с врачом относительно использования кислорода во время занятий физическими упражнениями прежде, чем приступить к выполнению таких упражнений.

*Приведенные ниже простые правила помогут вам выполнять физические упражнения без риска для здоровья:*

1. Перед занятиями физическими упражнениями всегда следует делать разминку, чтобы разогреться, и лишь затем переходить к более энергичным упражнениям, а закончив занятия нужно позаботиться о постепенном охлаждении организма;
2. Носить свободную, удобную одежду и обувь;
3. Занятия физическими упражнениями можно начинать не раньше, чем через час после приема пищи;
4. Употреблять достаточное количество воды;
5. Не заниматься физическими упражнениями в очень жаркую погоду;
6. В очень холодную погоду физические упражнения следует выполнять в помещении.

*При появлении любого из следующих симптомов следует либо воздержаться от занятий физическими упражнениями, либо прекратить дальнейшее их выполнение, а затем обратиться к своему врачу:*

1. Чувство тошноты;
2. Легкое или сильное головокружение;
3. Выраженная одышка;
4. Ощущение липкости или повышенного потоотделения (потливости);
5. Чувство сдавления в груди;
6. Усиление боли.

Если в том, месте, где Вы проживаете, введены правила физического дистанцирования, не забывайте их соблюдать при занятиях физическими упражнениями на открытом воздухе.

#### *Дыхательная гимнастика*

Дыхательная гимнастика – это методы контролируемого дыхания, предназначенные для тренировки респираторных мышц и повышения функциональных возможностей дыхательного аппарата путем восстановления свободного и экономичного дыхания. Задачей дыхательной гимнастики является лечение утомления и напряжения дыхательных мышц, в том числе и диафрагмы.

Рекомендуется комплекс специальных упражнений, с помощью которых обеспечивается укрепление мышц, участвующих в дыхании

#### *А) Дыхание через сомкнутые губы (выдох с сопротивлением)*

Наиболее простое, но очень важное упражнение, улучшающее механические свойства легких и нормализующее газообмен.

Исходное положение: стоя или сидя. После достаточно глубокого вдоха через нос необходимо медленно выдыхать в течение 4 — 6 секунд через губы, сложенные в трубочку. Упражнение желательно повторять 4—5 раз в день по 10—15 минут.



*Б) Диафрагмальное дыхание:*

Исходное положение — лежа на спине. На счет 1—2—3 сделать мощный, длительный, глубокий выдох через сомкнутые губы с вовлечением мышц брюшного пресса (при этом живот нужно сильно втянуть), на счет 4 — сделать диафрагмальный вдох, предельно выпячивая живот. Затем, быстро сократив мышцы живота, глухо покашлять. Упражнение на диафрагмальное дыхание можно делать лежа, сидя, стоя и даже во время занятий бегом или ходьбой.

Начинать упражнения следует в положении лежа на спине, а через некоторое время, хорошо освоив эту технику, продолжать их в вертикальном положении.



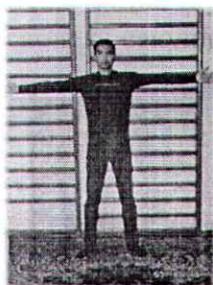
*В) Заднее грудное дыхание в сочетании с дыханием через сомкнутые губы:*

Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны на уровне плеч. Кисти повернуты ладонями вперед (основная стойка). На счет 1 производится глубокий вдох и одновременно нужно обхватить себя руками. После чего следует задержать дыхание на несколько секунд и на счет 2 выдох через сомкнутые губы и снова в исходное положение.



*Г) Переднее грудное дыхание в сочетании с дыханием через сомкнутые губы:*

Исходное положение — основная стойка. На счет 1 делается глубокий вдох и одновременно отводим руки максимально назад. Необходимо задержать дыхание на несколько секунд и на счет 2 производится выдох через сомкнутые губы и снова в исходное положение.



*Основные правила, которые необходимо соблюдать при выполнении дыхательной гимнастики:*

1. Одежда должна быть удобной и не ограничивать движения грудной клетки.
2. Занятия должны проводиться не ранее чем через 2 часа после приема пищи.
3. Дыхание должно быть спокойным и свободным.
4. Должна быть определённая согласованность амплитуды, ритма и глубины дыхания с движениями тела во избежание нарушений динамики дыхательного акта: - вдох должен проводиться одновременно с подниманием конечностей, выпрямлением туловища, разведением рук в сторону и т.д., в те моменты, когда грудная клетка расширяется; - выдох производится, наоборот – при опускании конечностей, сгибании тела и т.д., когда грудная клетка сжимается.
5. Наиболее эффективными положениями считаются «лёжа» и «стоя», при которых создаются наиболее благоприятные условия для деятельности органов дыхания, в то время как положение «сидя» не является оптимальным для выполнения дыхательных упражнений. Занятия нужно проводить не менее 3 раз в день, в течение 10 – 15 минут.

### **Шаг 5. Длительная кислородотерапия**

Длительная кислородотерапия (ДКТ) показана больным с хронической и острой дыхательной недостаточностью. Этот метод позволяет достичь адекватного содержания кислорода в тканях путем достижения нормального значения сатурации артериальной крови кислородом ( $SpO_2 > 91\%$ ).

**ДКТ должна проводиться в течение 15-24 часов в сутки. Длительность ДКТ определяется лечащим врачом!**

Предполагается, что при ДКТ увеличивается доставка кислорода тканям, снижается риск развития нарушений ритма сердца, является профилактикой развития легочного сердца, коронарной болезни сердца, повышает толерантность пациентов к физическим нагрузкам, что в совокупности предполагает увеличение продолжительности жизни больных и улучшения ее качества.

**Для контроля длительной оксигенотерапии требуется регулярное проведение пульсоксиметрии и наблюдение у семейного врача!**

*Существуют следующие источники дополнительного кислорода:*

1. Баллоны с газом под давлением;
2. Баллоны с жидким кислородом;
3. Кислородные концентраторы.

Врачебный осмотр пациента во время ДКТ производится регулярно, не реже 1 раза в 3 месяца. Врач-пульмонолог или семейный врач наблюдает динамику клинических симптомов дыхательной недостаточности и основного заболевания, психологического статуса пациента на фоне ДКТ, проверяет соблюдение пациентом режима кислородотерапии. При необходимости производятся некоторые несложные обследования. Все данные, полученные в результате врачебных осмотров, регистрируются в специальных протоколах, которые в дальнейшем контролируются и статистически обрабатываются.

Наблюдение техника включает в себя проверку работоспособности источников кислорода, трубок, масок, канюлей, соответствие реально получаемого уровня объемной скорости кислорода, установленного на аппаратуре, снятие показаний счетчика расхода кислорода. При необходимости осуществляется небольшой ремонт и наладка аппаратуры (необходимо обговорить с продавцом или поставщиком концентраторов).

Клиническое и лабораторное обследование в специальных амбулаторных центрах или в дневных стационарах осуществляется в плановом порядке не реже, чем через каждые 3 месяца. Исследуются: газовый состав крови в покое, при дыхании воздухом и кислородом, гемодинамические показатели и функция внешнего дыхания. При необходимости производится коррекция медикаментозной терапии и режима проведения ДКТ.

Приложение 1. Дневник самоконтроля симптомов

1	2	3	4	5
←				→
	Одышка			
	Когда я иду в гору или поднимаюсь на 1 лестничный пролет, у меня <b>НЕТ</b> одышка			
	Когда я иду в гору или поднимаюсь на 1 лестничный пролет, у меня <b>ОЧЕНЬ</b>			

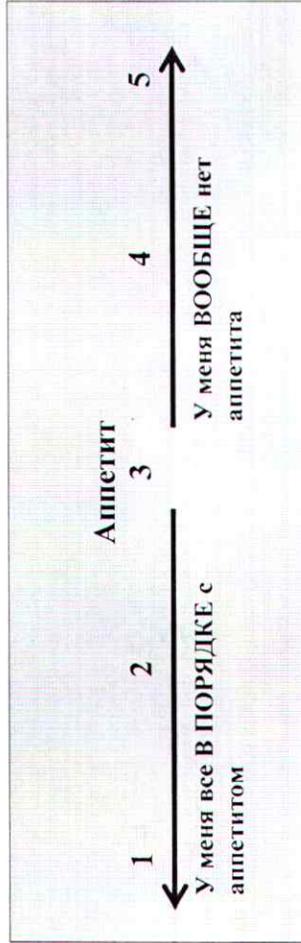
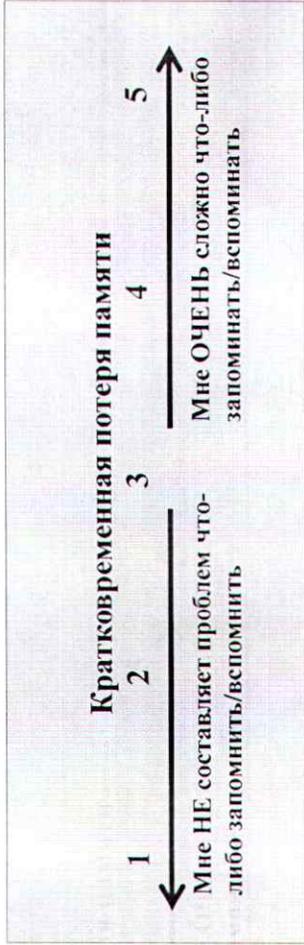
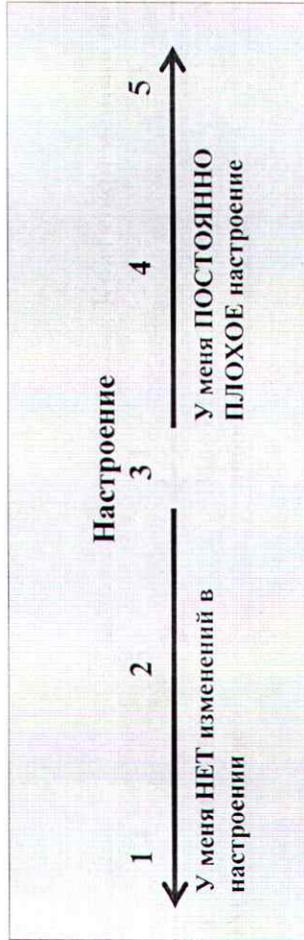
1	2	3	4	5
←				→
	Общая слабость			
	Я <b>ВООБЩЕ НЕ</b> испытываю общей слабости			
	У меня <b>ПОСТОЯННО</b> общая слабость			

1	2	3	4	5
←				→
	Боли в мышцах и суставах			
	Я <b>ВООБЩЕ НЕ</b> испытываю болей в мышцах и суставах			
	У меня <b>ПОСТОЯННО</b> боли в мышцах и суставах			

1	2	3	4	5
←				→
	Боли в мышцах и суставах			
	Я <b>СПЛЮ</b> крепко			
	Я <b>НЕ МОГУ</b> спать крепко из-за своего состояния			

1	2	3	4	5
←				→
	Кашель			
	У меня <b>НЕТ</b> кашля			
	Я <b>ПОСТОЯННО</b> кашляю			

1	2	3	4	5
←				→
	Тревога			
	У меня <b>ВООБЩЕ НЕТ</b> тревоги			
	У меня <b>ПОСТОЯННО</b> тревога			



Симптомы	Дата				
	01.02.22				
Одышка					
Общая слабость					
Боли в мышцах и суставах					
Сон					



		☺					
		☺					
<b>Обед</b>		☺					
		☹					
		☹					
<b>Вечер</b>		☹					
		☹					
		☹					

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПОСТКОВИДНОГО ПАЦИЕНТА № \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
Домашний адрес:  
Государство \_\_\_\_\_ Область \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_  
Город/село \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_  
Место работы/учёбы \_\_\_\_\_  
Мобильный телефон \_\_\_\_\_ Домашний телефон \_\_\_\_\_  
Рабочий телефон \_\_\_\_\_ Паспорт № \_\_\_\_\_  
ОМС № \_\_\_\_\_ Номер удостоверения \_\_\_\_\_

1. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
2. Образование: *профессиональное*: высшее – 1, среднее – 2; *общее*: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
3. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.
4. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата): \_\_\_\_\_
5. Место работы, должность: \_\_\_\_\_
6. Дата постановки диагноза COVID-19: \_\_\_\_\_
7. Лабораторно подтвержден: да – 1, нет – 2, неизвестно – 3.
8. Получал стационарное лечение: да – 1, нет – 2, неизвестно – 3.
9. Если да, ЛПУ и дата: \_\_\_\_\_
10. Статус вакцинации: вакцинирован – 1, нет – 2, неизвестно – 3.
11. Количество доз и наименование вакцины: \_\_\_\_\_
12. Даты вакцинации: \_\_\_\_\_
13. Рост: \_\_\_\_\_ 14. Вес: \_\_\_\_\_
15. Группа крови: \_\_\_\_\_ 16. Rh фактор: \_\_\_\_\_
17. Аллергологический анамнез (популяция): \_\_\_\_\_
18. Прием у врача: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_ на приеме (ЦСМ, ГСВ), на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, другое.

Врач (Ф.И.О., специальность): \_\_\_\_\_

Жалобы пациента: \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

Анамнез жизни: \_\_\_\_\_

Объективные данные: \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

#### 19. Модифицированная шкала одышки mMRC (Modified Medical Research Council)

Степень	Тяжесть	Описание
0	Нет	Одышка не беспокоит, за исключением очень интенсивной нагрузки
1	Легкая	Одышка при быстрой ходьбе или при подъеме на небольшое возвышение
2	Средняя	Одышка заставляет больного идти более медленно по сравнению с другими людьми того же возраста, или появляется необходимость делать остановки при ходьбе в своем темпе по ровной поверхности
3	Тяжелая	Одышка заставляет больного делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 м или через несколько минут ходьбы по ровной поверхности
4	Очень тяжелая	Одышка делает невозможным для больного выход за пределы своего дома, или одышка появляется при одевании и раздевании

Дата: \_\_\_\_\_

Результат: \_\_\_\_\_

20. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (hospital anxiety and depression scale)

Пожалуйста, прочитайте каждую группу утверждений и обведите ответ, который наиболее близко описывает то, как вы себя чувствовали в течение последней недели. Не обращайте внимания на цифры и буквы, помещенные в левой части опросника. Не думайте слишком долго: в тесте нет правильных или неправильных ответов. Ваша первая реакция, вероятно, будет более точна, чем ответ, полученный в результате длительных размышлений.

D	A	<b>Я чувствую себя напряженным или возбужденным:</b>	D	A	<b>Мне кажется, что я все стал делать медленнее:</b>
	3	Большую часть времени.	3		Практически постоянно.
	2	Достаточно часто.	2		Очень часто.
	1	Иногда, время от времени.	1		Иногда.
	0	Очень редко.	0		Вовсе нет.
D	A	<b>То, что приносило мне удовольствие раньше, также приносит его и сейчас:</b>	D	A	<b>Я сильно взволнован или испуган:</b>
0		Да, это так.		0	Совсем нет.
1		Почти, но не совсем.		1	Иногда, время от времени.
2		Только частично, в малой		2	Достаточно часто.
3		Совсем нет.		3	Очень часто.

D	A	<b>Мне не по себе, кажется, будто что-то ужасное вот-вот произойдет:</b>	D	A	<b>Я не слежу за своей внешностью:</b>
	3	Скорее всего, и я этого очень боюсь.	3		Да, не слежу.
	2	Да, но не так уж все и плохо.	2		Я не забочусь о своей внешности так, как должен был бы.
	1	Отчасти, и это не то чтобы меня сильно беспокоило.	1		Возможно, я слежу за собой меньше, чем следовало бы.
	0	Совсем нет.	0		Я слежу за собой так же, как и раньше.
D	A	<b>Я способен смеяться и подмечать смешное вокруг:</b>	D	A	<b>Я испытываю беспокойство, словно бы мне нужно было куда-то бежать:</b>
0		Так же, как я всегда мог это делать.		0	Абсолютно верно.
1		Да, но уже не вполне так, как раньше.		1	В значительной степени.
2		Точно не так, как мог раньше.		2	Лишь в некоторой степени.
3		Сейчас я вообще не способен на это.		3	Это совсем не так.
D	A	<b>Беспокойные мысли крутятся у меня в голове:</b>	D	A	<b>Предвкушаю, как займусь чем-нибудь приятным:</b>
	3	Постоянно.	0		Так же, как всегда.
	2	Большую часть времени.	1		Скорее поменьше, чем раньше.
	1	Время от времени, но не слишком часто.	2		Точно реже и меньше, чем раньше.
	0	Лишь изредка.	3		Почти нет. Разве что самую малость.

D	A	Я чувствую себя бодрым:	D	A	У меня бывает внезапное чувство паники:
3		Совсем не чувствую.		3	Действительно, очень часто.
2		Редко.		2	Вполне часто.
1		Иногда.		1	Не слишком часто.
0		Большую часть времени.		0	Никогда не бывает.
D	A	Я легко могу сесть и расслабиться:	D	A	Я получаю удовольствие от хорошего фильма, книги или радиопередачи:
	0	Конечно, могу.	0		Часто.
	1	Обычно могу.	1		Иногда.
	2	Не всегда.	2		Достаточно редко.
	3	Совсем не могу.	3		Очень редко.

### Интерпретация результатов теста:

Вопросы, связанные с тревожностью, отмечены буквой «А»; вопросы, которые относятся к депрессии, отмечены буквой «D». Сложите набранные баллы отдельно (А с А, D с D).

Для интерпретации результатов используются две подшкалы: подшкала HADS-A — (А – anxiety, тревога) и подшкала HADS-D — (D – depression, депрессия). Суммарный показатель по каждой подшкале определяет результат следующим образом:

- 0-7 баллов — норма;
- 8-10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

21. Назначения (исследования, консультации):

---

---

---

---

22. Лечение:

---

---

---

---

23. Направлен на реабилитацию: да – 1, нет – 2.

24. Если направлен, дата направления: \_\_\_\_\_

25. Если не направлен, причина:

---

---

---

---

26. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Лечение: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Врач: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Данные наблюдения в динамике: \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

27. Этапный эпикриз:

Дата осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния: \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение: \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

**Список реабилитационной команды  
Иссык-Кульской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1	Асаналиева Динара	Сем. Врач	Жети Огузский ЦОВП	0706649945
2	Иманбаева Динара	Массажист	Жети Огузский ЦОВП	0704121065
3	Турдыева Гульбахрам	Врач ЛФК	ЦОВП Иссык Кульского района	055572
4	Ботобаева Арай	Врач терапевт	ЦОВП Иссык Кульского района	0702417379
5	Акматалы к Зеби	Сем. Врач	ЦОВП Тупского района	0702896329
6	Дамирова Нуркыз	Сем. Врач	ЦОВП Тупского района	0705969524
7	Токтогужоева Гульнара	Сем. Врач	ЦОВП Тонского района	0700247269
8	Ниязалиева Жаныл	Сем. Врач	ЦОВП Тонского района	0700700427
9	Исаева Чынара	Сем. Врач	ОЦСМ	0708758132
10	Абдыкеримова Кенешкан	Врач реабилит отделения	ОЦСМ	0709233028
11	Майтыкова	Сем. Врач	ЦОВП Ак Суйского района	0709885101
12	Мазурова Наташа	ЛФК, массажист	ЦОВП Ак Суйского района	
13	Кулманбетова Бермет	Сем. Врач	ЦОВП г.Балыкчы	0701202174
14	Асангужоева Алин	Сем. Врач	ЦОВП г.Балыкчы	0999594445

**Список реабилитационной команды  
Чуйской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1.	Максымова Насыйкат Акимжановна	Врач физиотерапевт	ЧОЦСМ	0556-446-634
2.	Гаврилов Иван	Массажист	ЧОЦСМ	0707 47 42 69
3.	Асанкожоева Кумушай Тентиевна	Медсестра физкабинета	ЧОЦСМ	0709 19 13 44

4.	Курманалиева Роза Аблабековна	врач физиотерапевт	ЦОВП Ысык-Атинского района	0701 11 22 10
5.	Алмазбекова Фанара	массажист	ЦОВП Ысык-Атинского района	0777 17 35 71
6.	Балбаева Бермет Каатовна	медсестра	ЦОВП Ысык-Атинского района	0706 10 25 32
7.	Дюшенбаева Сонунбубу	медсестра	ЦОВП Ысык-Атинского района	0709 10 10 55
8.	Часовских Ирина Николаевна	инструктор ЛФК	ЦОВП Ысык-Атинского района	0556 846452
9.	Усубалиев Керимбек Джекшенович	Врач терапевт	ЦОВП Чуйского района	0707-324-417
10.	Шаробидинова Ойнура Уразбаевна	Семейный врач	ЦОВП Чуйского района	0708-292-826
11.	Рахимова Зульфия Ташевна	Семейный врач	ЦОВП Чуйского района	0500-100-270
12.	Жоомарт кызы Кумушай	Медсестра	ЦОВП Чуйского района	0700-562-156
13.	Абышева Айгуль	Медсестра	ЦОВП Чуйского района	0505-611-950
14.	Мусуралиева Рита Сагиновна	Медсестра	ЦОВП Чуйского района	0558-000-667
15.	Нурбеков Нурбек	Массажист	ЦОВП Чуйского района	0999-972-666
16.	Калмурзаева Айгуль	Медсестра	ЦОВП Чуйского района	0556-474-414
17.	Турушбекова Мунара Дуйшенкуловна	Мед сестра ЛФК	ЦОВП Чуйского района	0706024320
18.	Тукуева Эльвира Исаныбековна	массажистка	ЦОВП Чуйского района	0707969631
19.	Боронбаева Сагынгул Абдысалиевна	Мед сестра ЛФК	ЦОВП Чуйского района	0555500546
20.	Музаева Айчурок Рысбековна	Семейный врач ГСВ Орловка	ЦОВП Чуйского района	0705080419
21.	Сулейманова Азият Капышовна	Медсестра физкабинета	ЦОВП Чуйского района	0709210297
22.	Чылабаева Бактыгуль Абдыкалыковна	Медсестра объединенного	ЦОВП Чуйского района	0709904676

		отделения филиала Орловки		
23	Горбенко Любовь Павловна	Медсестра физкабинета филиала Орловки	ЦОВП Чуйского района	0705039288
24	Лагошина Римма Николаевна	Физиотерапевт	ЦОВП Сокулукского района	0554 243 537
25	Аджикеева Алимакан Эсенкановна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0554237337
26	Касымалиева Айнур Акжолтоевна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0550747670
27	Берекебаева Гулмира Жолдошбековна	медсестра по массажу	ЦОВП Жайылского района	0554881999
28	Омуралиева Айжан Жорукбековна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0706981198
29	Замирбекова Саламат Замирбековна	медсестра по массажу	ЦОВП Жайылского района	0555767478
30	Исманова Баян Искаковна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0555209422
31	Керимбаева Жылдыз Болотбековна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0997222055
32	Рыскулова Айжана Талгатбековна	медсестра	ЦОВП Жайылского района	0554921660
33	Носова Олеся Юрьевна	Медсестра по массажу	ЦОВП Жайылского района	0550063221
34	Ким Елена Хосимовна	Мед.сестра кабинета физиолечения	ЦОВП Жайылского района	555 11 49 11
35	Душекеева Айнур Соронбековна	Мед.сестра кабинета физкабинета	ЦОВП Жайылского района	550 28 03 67
36	Кожомуратова Айнур Асановна	Медсестра по массажу	ЦОВП Жайылского района	550 43 37 55
37	Кынатова Н.А	Врач физиотерапевт	ЦОВП Московского района	0706-630-405
38	Айткулова З.Ж	Мед. Сестра	ЦОВП Московского района	0707-382-220
39	Акылбекова Н.Д	Мед. Сестра	ЦОВП Московского района	0508-767-610
40	Тентимишева Н.Н	М/с по массажу	ЦОВП Московского района	0508-767-610

41	Джентаева А.Т	Мед. Сестра	ЦОВП Московского района	0706-249-291
42	Насыркулова А.А	Мед. Сестра	ЦОВП Московского района	0508-180-286
43	Шукшина В.В	Мед. Сестра	ЦОВП Московского района	0553-670-768
44	Кыйшыкова Айнура Тельманбековна	Массажист	ЦОВП Панфиловского района	0708-107-822
45	Тенизбаева Бурул	Мед. сестра физ-кабинета	ЦОВП с. Арашан	0702-170-660
46	Уметова Гульсайра	Мед. сестра физкабинета	ЦОВП с. Суусамыр	0706-280-998

**Список реабилитационной команды  
Нарынской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1.	Артыкбаева Света	Мед. сестра физкабинета	НОЦСМ	0705619300
2.	Абрахманова Нуржан	Массажист	НОЦСМ	0709291067
3.	Матаев Сагынбек	Массажист	НОЦСМ	0701383893
4.	Ашыркожоева Минагул Чоколонова	Массажист	НООБ	0700710524
5.	Акматова Айзада Асанбековна	Мед. сестра физкабинета	НООБ	0702200865
6.	Отунчиева Замира Жылкычиевна	Мед. сестра физкабинета	НООБ	0709057705
7.	Омурсакова Майрамкул Аруновна	Мед. сестра физкабинета	НООБ	0708420209
8.	Райымбекова Умут Тураровна	Массажист	НООБ	0706458445
9.	Умутова Айгул Нарынбековна	Массажист	НООБ	0707129888
10.	Эгемберди к.Динара	Мед. сестра физкабинета	НООБ	0705479620
11.	Элтуйбасова Женишкул Кыдыровна	Мед. сестра физкабинета	НООБ	0709732348
12.	Эмилбекова Нуруйла Казиевна	Врач ЛФК кабинета	НООБ	0705720060
13.	Жакыпова Жамиля	Массажист	Кочкор ЦОВП	0706251213
14.	Кенеш к. Аида	Массажист	Кочкор ЦОВП	0701828350
15.	Карыбекова Гулзат	Мед сестра	Кочкор ЦОВП	0774022003

16	Жолболдиева Айчурок	Мед.сестра	Кочкор ЦОВП	0703394384
17	Курманова Мээрим	Семейный врач	Жумгал ЦОВП ГСВ№1	0704021066
18	Нааматова Акыл	Семейный врач	Жумгал ЦОВП ГСВ№1	0558272611
19	Мокушова Жийдеш	Мед. сестра физкабинета	Жумгал ЦОВП ГСВ№1	0706140021
20	Токтоназарова Тоня	Мед. сестра физкабинета	Жумгал ЦОВП ГСВ№1	0700486695
21	Турдубекова Букен	Реабилитолог	Ак-Талаа ЦОВП	0700762992
22	Алякбарова Назгул	Массажист	Ак-Талаа ЦОВП	0701630505
23	Рыскулбекова Айнура	Мед. сестра физкабинета	Ак-Талаа ЦОВП	0701101103

**Список реабилитационной команды  
Джалал-Абадской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1.	Шабыралиева Гулбарчын	Мед. сестра ЛФК кабинета	Аксы ЦОВП	0779644569
2.	Забаева Айзада	Мед. сестра ЛФК кабинета	Ала-Бука ЦОВП	0704404630
3.	Мамадалиева Торайым	Мед. сестра физкабинета	Базар-Коргон ЦОВП	0772802098
4.	Аскаралиева Динара	Мед. сестра физкабинета	ЖАОКБ	0777805192
5.	Рыскулова Нуркан	Мед. сестра физкабинета	ЖАОЦСМ КДО	0777209550
6.	Нышанова Шаира	Массажист	ЖАОЦСМ КДО	0225010138
7.	Бекешова Гулбарчын	Мед. сестра физкабинета	Кара-Куль ЦОВП	0771600850
8.	Мансурова Нургул	Мед. сестра физкабинета	Кок-Жангак ЦОВП	0779092791
9.	Курбаналиев Суйунали	Массажист	Кочкор-Ата МЦМР	0558752075
10.	Дорбанова Гулнура	Мед. сестра физкабинета	Кочкор-Ата ЦОВП	0771808689
11.	Торобекова Нуркан	Мед. сестра физкабинета	Ноокен ЦОВП	0773117605
12.	Ибраимова Назгул	Массажист	Октябрьский ЦОВП	0772608100
13.	Маатова Базаргул	Мед. сестра физкабинета	Сузак ЦОВП	0773415069
14.	Алимова Дилфуза	Мед.сестра	Сузак ЦОВП КДО	0777440439

15	Момукулова Гульмира	Мед.сестра КУЗ	Таш-Кумыр ЦОВП	0777540720
16	Жумабаева Максуда	Массажист	Токтогул ЦОВП	0770362490

**Список реабилитационной команды  
Ошской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1.	Оморова Ак шоола Амадалиевна	Врач физиотерапевт ОГКБ	ОГКБ	0779007686
2.	Джанбеков Надирбек	Врач лечебной физкультуры	ОГКБ	0553302300
3.	Сайдахматов Равшанбек Абдужапарович	Врач лечебной физкультуры	ОГКБ	0777060003
4.	Мамаджанова Малуда Мамажановна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0557285128
5.	Айсаракунова Гульнора Убайдуллаевна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0556388870
6.	Шерова Жамилакан Жалаловна	Медсестра по массажу	ОГКБ	0771050158
7.	Утенова Урмат Абжалаловна	Инструктор ЛФК	ОГКБ	0773773587
8.	Юлдашева Замира Мирганиевна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0556507887
9.	Маматалиева Зырабахан Калмурзаевна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0776751737
10.	Калыбекова Зура Маликовна	Медсестра по массажу	ОГКБ	0555020766
11.	Жакыпова Гулсанбу Камаловна	Медсестра по массажу	ОГКБ	0778793924
12.	Жеенбаева Букалча Амановна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0777161077
13.	Айдарова Батма Ибраимовна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0770498905
14.	Мамаджанова Мадинахон Шавкатбековна	Медсестра по физиотерапии	ОГКБ	0557285128

**Список реабилитационной команды  
Таласской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
1.	Момунова М.И	МЦОВП	Мед.сестра физ кабинета	0771464627
2.	Таштаналиева Марипа Жумагуловна	Кара-Бууринский ЦОВП	Врач физиотерапевт	
3.	Балапанова Асия Кубанычбековна	Кара-Бууринский ЦОВП	Семейный врач ГСВ №8	0550 53-22-56
4.	Кочербаёва Салкын Омотоевна	Кара-Бууринский ЦОВП	Врач невропатолог	0557 02-05-68
5.	Сатыбалдиева Назгул Райымкуловна	Кара-Бууринский ЦОВП	Семейный врач ГСВ №1	0553 70-98-70
6.	Аккан кызы Айнура	Кара-Бууринский ЦОВП	Массажитска	0557 11-08-78
7.	Кермалиева Бадыгул Анаркуловна	Кара-Бууринский ЦОВП	Медсестра физ.кабинета	0708 80-29-76
8.	Жумабекова Айнура Усеновна	ТООБ	Зав.отделение Терапии	0700 08 04 68
9.	Асанова Жазгул	ТООБ	1 Палатная медсестра	0500 62 16 16
10.	Конушов Азат	ТООБ	Медбрат ОМР	0708 15 13 15
11.	Алымбекова Миргуль	ТООБ	Медсестра ОМР	0552 16 12 77
12.	Сарыгулова Жыргал	ТООБ	Медсестра ОМР	0709 17 99 01
13.	Кошалиева Мунара Капаровна	Талас райондук ЦОВП	медсестра	0709-98-55-07
14.	Жолдошбекова Жаныл Маматовна	Талас райондук ЦОВП	медсестра	0702-13-10-30
15.	Анакеева Мансура Асанкуловна	ТОЦСМ	м\с ЛФК АУП	0776 7517 52
16.	Иньшова Людмила Есенхановна	ТОЦСМ	Мед.сестра физ кабинета	0773338816

17.	Макеева Айгул Узенбековна	ТОЦСМ	Мед.сестра физ кабинета	0508142881
18.	Жаанбаева Кундуз Осконовна	ТОЦСМ	семейная медсестра	0709994449
19.	Коконбаева Диана Шекербековна	ТОЦСМ	семейная медсестра	0777089038
20.	Газалиева Замира Анатольевна	ТОЦСМ	семейная медсестра	0705231461

**Список реабилитационной команды  
Иссык-Кульской области**

№	Ф.И.О	Должность	Место работы	Контакт
	Акпаров Улар		Баткен ОЦСМ	0770123300
	Кутуева Мээрим		Баткен ОЦСМ	0773596036
	Абдрахманова Айпери		Баткен ОЦСМ	0773403028
	Халилова Айзада		ЦОВП Лейлек	0773381480
	Гаипбеков Эрежеп Халбекович		ЦОВП Сулукту	0773026493
	Аманова Махбуба Кушбековна		ЦОВП Кызыш-Кыя	0776634663
	Абдурахманова Бузейнеп Абдужамилевна		ЦОВП Кызыш-Кыя	0778949561
	Жамалидинова Максуда Сайладиновна		ЦОВП Кызыш-Кыя	0777713345
	Маматова Айгул Абибуллаевна		ЦОВП Кызыш-Кыя	0771728489
	ЖалалИдин к Фмуркан		ЦОВП Кызыш-Кыя	0774806395
	Тойчиева Калбыш		ЦОВП Кызыш-Кыя	0770369692

Приложение 5  
к приказу Минздрава КР  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_