

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
26 марта 2010 г.
Регистрационный № 149-1209

**КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ РОДОВЫХ ТРАВМ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ
НЕЙРОИНФЕКЦИЙ, ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Научно-исследовательский институт
медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.Б. Смычек, В.В. Голикова, канд. биол. наук
А.В. Копыток, Л.Н. Горустович, Н.Г. Галисаева

Минск 2010

Оказание своевременной и адекватной реабилитационной помощи детям-инвалидам и детям с угрозой формирования ограничения жизнедеятельности является одной из актуальных задач здравоохранения для нашей республики, что обусловлено высоким удельным весом детского населения с ограниченными возможностями в структуре инвалидности. Основной удельный вес детской инвалидности составляют врожденные аномалии, болезни нервной системы и психические расстройства, которые стабильно удерживают лидирующее положение по всем регионам республики.

Комплексный подход, являющийся одним из основных принципов реабилитации, представляет собой совокупность методов, мероприятий и средств реабилитационной помощи, направленных на достижение поставленной цели — восстановление (или развитие) нарушенных функций и категорий жизнедеятельности. Эффективность результата обеспечивается определенной связью и взаимодействием элементов совокупности между собой, образующих целостность — единый процесс — систему.

Учитывая многосимптомность клинических проявлений последствий родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы и тяжесть возникающих функциональных нарушений, приводящих в большинстве случаев к инвалидности, медицинская реабилитация таким больным должна осуществляться с системных позиций, что предопределяет выделение общих закономерностей, позволяющих овладеть технологией процесса медицинской реабилитации этих детей.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стандартный набор материалов и оборудования, используемый в реабилитационной работе с детьми-инвалидами и детьми с угрозой формирования инвалидности при последствиях родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы на разных этапах медицинской реабилитации.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Инструкция рекомендована к применению в работе врачам (реабилитологам, педиатрам, неврологам, подростковым врачам), специалистам отделений медицинской реабилитации стационарных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, Центров реабилитации, осуществляющих медицинскую реабилитационную помощь детям с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИПР	— индивидуальная программа реабилитации
КТ	— компьютерная томография
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МРЭК	—медико-реабилитационная экспертная комиссия
ПДЕ	— потенциал двигательной единицы
РП	— реабилитационный потенциал
СПИ	— скорость проведения импульса
ФК	— функциональный класс
ЭНМГ	— электронейромиография
ЭЭГ	— электроэнцефалография

СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЯМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ РОДОВЫХ ТРАВМ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ, ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Медицинская реабилитация, по определению ВОЗ, это процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм.

Медицинская реабилитация является важнейшим аспектом реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы, создающим основу для реализации других аспектов реабилитации (психолого-педагогического, социального, профессионального). В свою очередь, для эффективного осуществления процесса медицинской реабилитации данного контингента с целью максимально возможного восстановления (или развития) нарушенных или онтогенетически несформированных функций, сфер жизнедеятельности с учетом возрастной деятельности и социального функционирования, необходимо единое реабилитационное пространство. Создание последнего возможно при условии скоординированного взаимодействия составных частей структурно-организационной модели медицинской реабилитации (рис. 1).



Рис. 1. Структурно-организационная модель комплексной медицинской реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы

Это:

- конкретная реабилитационная цель и задачи на ближайшее и отдаленное время, предопределяющие необходимость включения в процесс других структурных элементов;

- служба медицинской реабилитации, обеспечивающая помощью детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы на всех этапах (лечебно-реабилитационный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторно-курортный) и уровнях (районный, городской, областной, республиканский) – организации здравоохранения и учреждения (рис. 2);

- научно-методическое обеспечение процесса медицинской реабилитации, ориентированное на современные высокоэффективные технологии, международный опыт;

- нормативно-правовая база, обеспечивающая координацию и реализацию процесса медицинской реабилитации на всех этапах и уровнях;

- материально-техническая база организаций здравоохранения и учреждений, позволяющая реализовать процесс комплексной медицинской реабилитации в полном объеме в соответствии с современными требованиями;

- кадровое обеспечение высококвалифицированными специалистами в области реабилитологии;

- оптимизация (выбор наиболее оптимального варианта) процесса медицинской реабилитации за счет новых организационных форм, технических средств, использования информационных ресурсов, знаний и умений высококвалифицированных кадров;

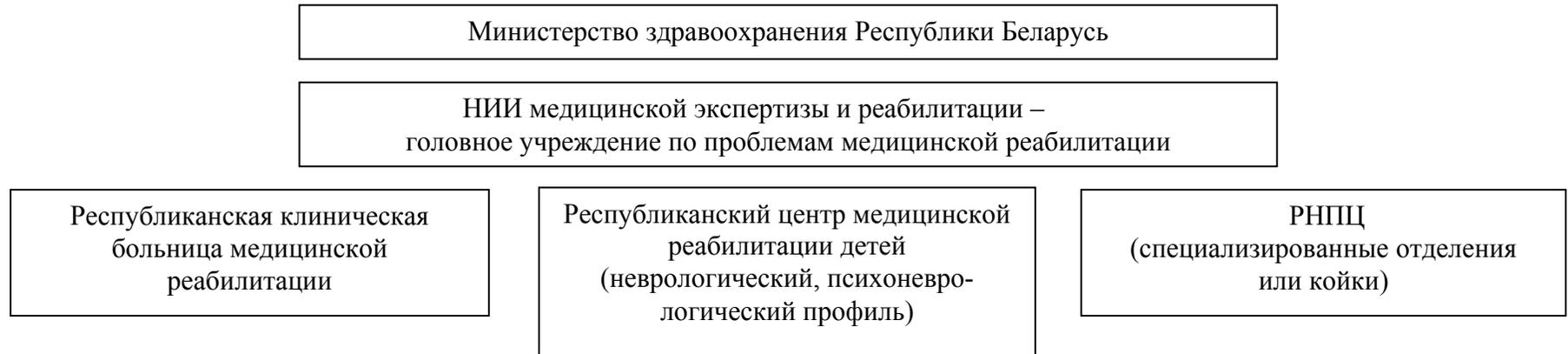
- модернизация процесса медицинской реабилитации за счет внедрения в практику усовершенствованных и новых методов, методик и технологий с учетом современных теоретических воззрений;

- технологический медицинский процесс восстановления (или развития) нарушенных или несформированных в онтогенезе функций;

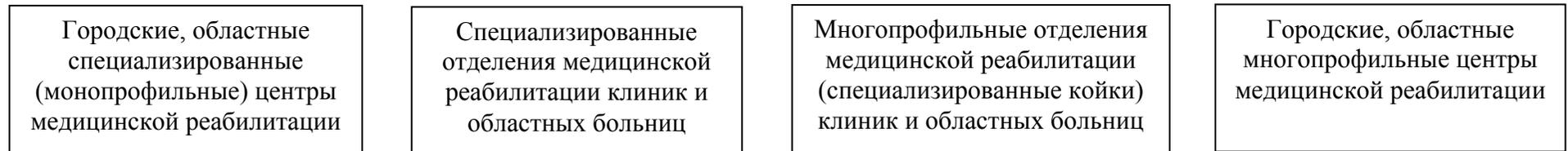
- своевременное подключение комплекса реабилитационных аспектов (психолого-педагогического, социального, профессионального);

- межведомственное взаимодействие с учреждениями социальной защиты и труда, образования и др., оказывающими реабилитационную помощь.

Республиканский уровень



Областной, городской уровень



Городской, районный уровень

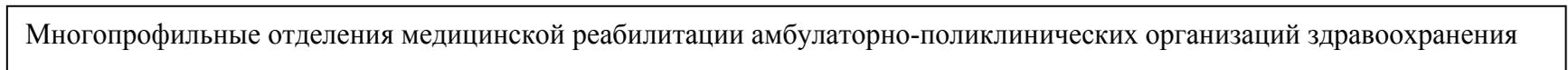


Рис. 2. Схема службы медицинской реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ (ИЛИ РАЗВИТИЯ) НАРУШЕННЫХ ИЛИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ В ОНТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ РОДОВЫХ ТРАВМ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ, ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В соответствии с основными принципами реабилитации: раннее начало, непрерывность, этапность, последовательность, преемственность, комплексность и индивидуальный подход — медицинский технологический реабилитационный процесс детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы — реабилитантов включает ряд последовательных действий: реабилитационно-экспертная диагностика; определение реабилитационных возможностей — реабилитационного потенциала (РП); составление программы медицинской реабилитации (индивидуальной); реализация и контроль выполнения программы медицинской реабилитации; оценка эффективности процесса медицинской реабилитации (рис. 3).

Реализация процесса медицинской реабилитации осуществляется с ориентацией на достижение конкретной, желаемой и реальной цели в конкретный момент, соответствующий определенной фазе реабилитационного процесса. Для достижения цели формируется перечень задач, которые дифференцируются на общие, медицинские, психолого-педагогические, медико-социальные и др., примерное содержание которых отражено в табл. 1.

Объектом медицинской реабилитации является больной с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы — реабилитант. Учитывая полиморфизм данной группы тематических больных с целью формирования системного подхода, целесообразно выделить общие структурно-диагностические подходы, позволяющие сформировать группы реабилитации (рис. 4).

Основная роль в организации адекватного реабилитационного процесса данному контингенту принадлежит реабилитационно-экспертной диагностике, которая предполагает многоуровневый подход, состоящий из следующих блоков: первый блок — клинично-функциональная диагностика; второй блок — диагностика медико-биологических последствий болезни; третий блок — психологическая диагностика; четвертый блок — социальная диагностика (рис. 5). Конечным результатом реабилитационно-экспертной диагностики является количественная градация имеющихся нарушений функций и категорий жизнедеятельности, унифицированная через понятие «функциональный класс» (ФК), что предопределяет выделение сходных групп реабилитации для последующего включения в медицинский реабилитационный процесс.

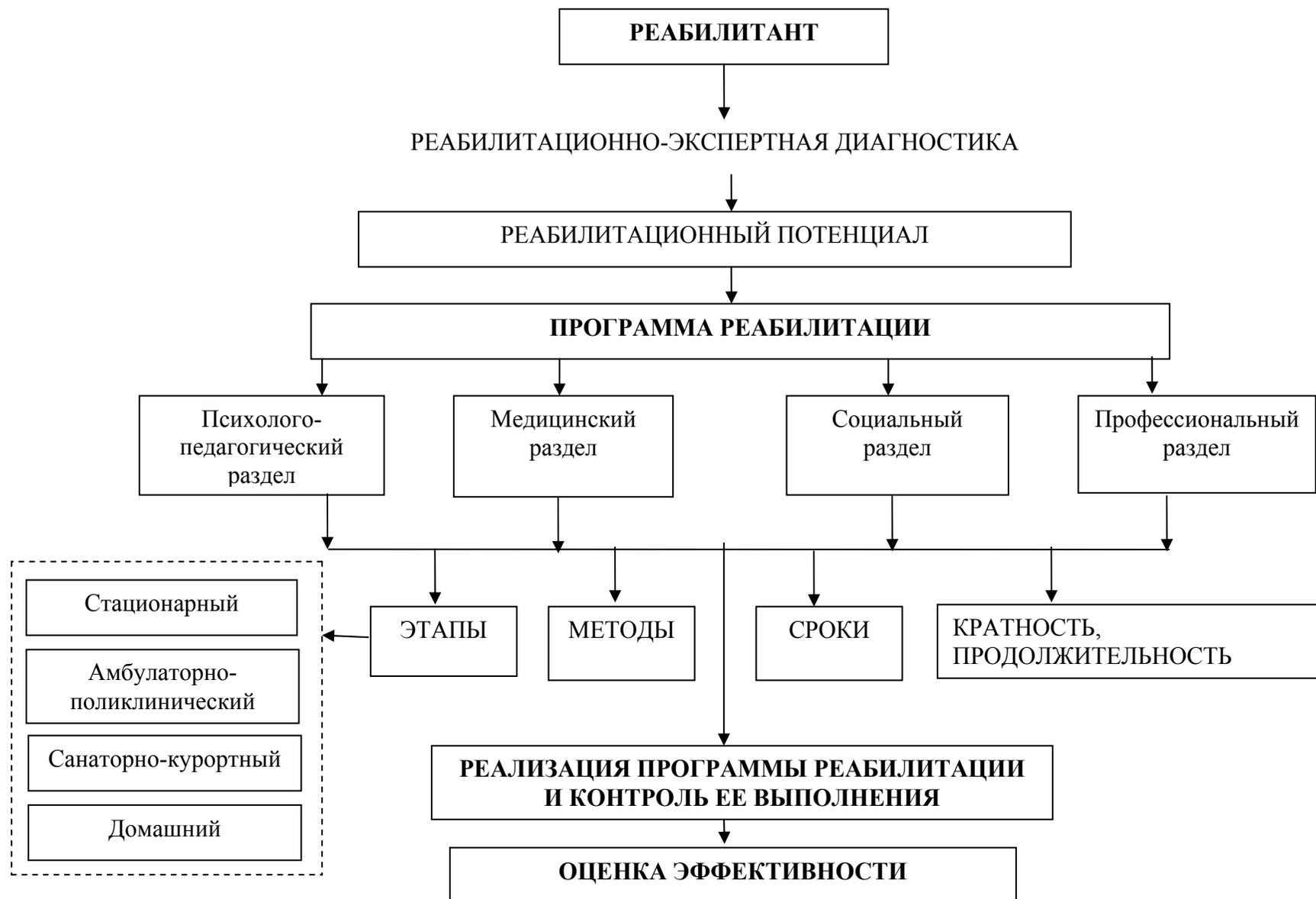


Рис. 3. Технологический процесс медицинской реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы

Задачи медицинской реабилитации

Задачи	Содержание
Общие	Восстановление нарушенных или развитие онтогенетически несформированных функций нервной системы; профилактика усугубления имеющихся функциональных дефектов; создание широкого поля реабилитационного воздействия — единого реабилитационного пространства
Медицинские	Ликвидация воспалительно-аллергических процессов; улучшение кровообращения; стимулирование метаболических процессов в нервной ткани; ноотропное воздействие; подавление патологических тонических рефлексов, становление статики, локомоции, произвольных движений методами физической реабилитации с элементами эволюционной гимнастики
Психолого-педагогические	Создание информационно-психологической среды и психолого-педагогического сопровождения; формирование мотивации у детей и их родителей для активного участия в реабилитационном процессе, тренировки и развития высших психических функций; создание условий для обучения и воспитания; коррекция эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций
Медико-социальные	Адаптационное обучение семьи; организация быта; обучение навыкам персональной сохранности; обучение навыкам самообслуживания, передвижения; обеспечение и обучение пользованию дополнительными техническими средствами социальной реабилитации



Рис. 4. Формирование объекта реабилитации

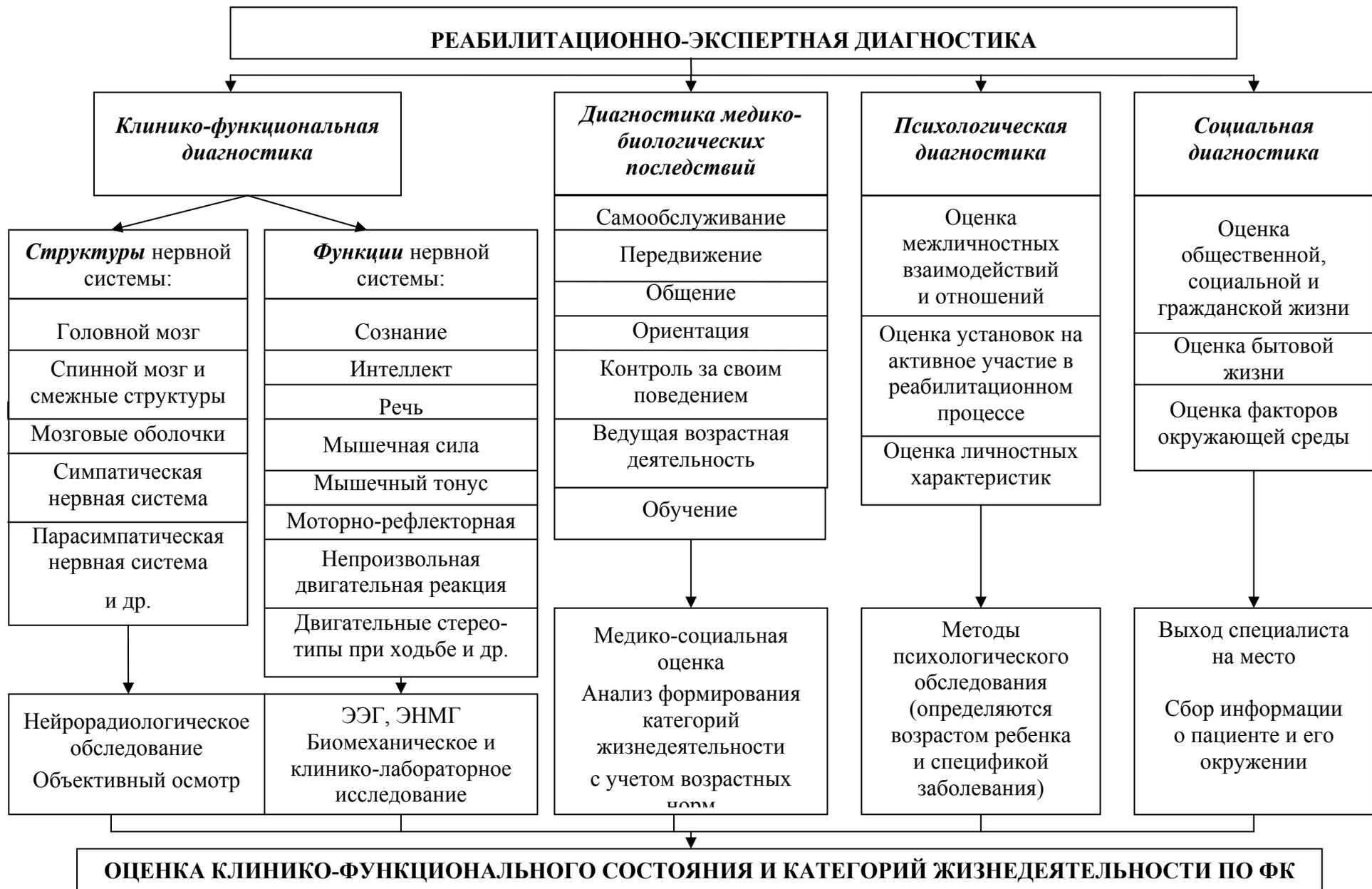


Рис. 5. Формирование реабилитационно-экспертной диагностики

Наиболее диагностически ценными (обязательный объем реабилитационно-экспертной диагностики) являются результаты объективного осмотра (статусы невролога, педиатра, ортопеда и реабилитолога), клинико-инструментального обследования (КТ и/или МРТ головного мозга, нейросонография, ЭЭГ, ЭНМГ, биомеханическое исследование), психодиагностики, а также анамнестические сведения, которые позволяют в большинстве случаев детализировать характер имеющихся функциональных нарушений.

Определение реабилитационных возможностей (реабилитационного потенциала — РП) больных является следующим важным моментом для формирования адекватной состоянию реабилитанта программы реабилитации.

Оценка РП у детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы базируется на критериях, в соответствии со следующими уровнями (табл. 2):

- уровень психофизического развития — совокупность общепринятых показателей, стандартов и/или индексов, отражающих психологическое и физическое развитие для группы детей определенного пола и возраста;

- клинико-диагностический уровень — совокупность клинических, клинико-инструментальных и клинико-лабораторных данных, отражающих тяжесть основного заболевания, его характер и течение, сопутствующую патологию;

- клинико-функциональный уровень — степень выраженности функциональных нарушений органов и систем детского организма, формирующих медико-социальные последствия;

- психолого-педагогический уровень — возможность реализации познавательных и образовательных возможностей благодаря реабилитационной помощи с целью интегрирования в общество;

- профессионально-трудовой уровень (для лиц старше 14 лет) — возможность выполнения профессиональной и трудовой деятельности в перспективе, путем приобретения знаний и умений, реализации возможностей, способностей, интересов и склонностей, что является основой экономической независимости в будущем и влияет на качество дальнейшей жизни ребенка;

- биосоциальный уровень — ограничение биосоциального функционирования (основных категорий жизнедеятельности), возможность достижения в будущем эффективного самообслуживания и самостоятельного проживания, а также самостоятельной общественной и семейной деятельности.

Таблица 2

Критерии оценки РП у детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы

Уровень	РП			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
Уровень психофизического развития	В пределах возрастной нормы (показатели, соответствующие средним значениям) или легкая задержка психофизического развития (на величину до 1 сигмального отклонения, s) Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 3 мес. Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития на 6 месяцев	Умеренная задержка психофизического развития (от 1 до 2 s) или выраженная (2 s) — при возможности коррекции реабилитационными мероприятиями. Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 4–5 ме.. Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития на 7–11 мес.	Выраженная задержка психофизического развития (2 s) Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 6–9 мес.. Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития на 12–18 мес.	Глубокая задержка психофизического развития (стойкие отклонения на величину более 2 s) Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития более 9 мес. Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития более 18 мес.
Клинико-диагностический уровень	Легкая или умеренно выраженная неврологическая симптоматика Нейровизуализация: отсутствие или легкие морфоструктурные изменения ЭЭГ: соответствие возрастной норме, легкие	Умеренная или выраженная неврологическая симптоматика Нейровизуализация: умеренные гидроцефальные, атрофические или кистозные признаки ЭЭГ: умеренные или выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга ЭНМГ: выраженное снижение	Выраженная или резко выраженная неврологическая симптоматика Нейровизуализация: выраженные гидроцефальные, атрофические или смешанные (гидроцефально-атрофические, кистозно-атрофические) изменения	Резко выраженная неврологическая симптоматика. Нейровизуализация: грубая морфоструктурная патология (церебромалиция, порэнцефалия, кистозно-атрофическая трансформация и др.),

Уровень	РП			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
	диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга ЭНМГ: снижение или незначительное повышение амплитуды биоэлектрической активности мышц; снижение амплитуды М-ответа; снижение амплитуды Н-рефлекса.	или повышение амплитуды биоэлектрической активности мышц; увеличение амплитуды и длительности ПДЕ; снижение амплитуды М-ответа на 50%	ЭЭГ: выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, медленно-волновая активность с признаками нейрофизиологической незрелости ЭНМГ: выраженное снижение или повышение амплитуды Н-рефлекса с клонусами, фасцикуляции; снижение СПИ по эфферентным волокнам до 30 м/с	микроцефалия, множественная дисгенезии с вовлечением мозолистого тела, лобных долей ЭЭГ: грубые диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, медленно-волновая активность, нейрофизиологическая незрелость ЭНМГ: выраженное снижение или повышение амплитуды биоэлектрической активности мышц; снижение амплитуды М-ответа на 70%; выраженное снижение или повышение амплитуды Н-рефлекса с клонусами, фасцикуляции; снижение СПИ по эфферентным волокнам до 20 м/с
Клинико-функциональный уровень	Легкие (легкий парапарез, легкий гемипарез, умеренный парез дистального или проксимального отдела	Умеренные (легкий тетрапарез, умеренный парапарез, умеренный гемипарез, выраженный парез дистального или проксимального отдела одной из конечностей;	Выраженные (умеренный тетрапарез, выраженный парапарез верхних конечностей, выраженный гемипарез, выраженный	Резко выраженные двигательные и статодинамические нарушения или отсутствие этих функций

Уровень	РП			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
	<p>одной из конечностей; легкие локальные гиперкинезы в мышцах верхнего плечевого пояса, могут произвольно подавляться) или умеренные двигательные и статодинамические нарушения</p> <p>Очень редко или редко повторяющиеся эпилептические припадки</p> <p>Психологическое развитие соответствует возрасту; легкое расстройство психологического развития, легкие поведенческие расстройства и изменения личности</p> <p>Речь соответствует возрасту; дизартрия, моторная дислалия, дисграфия, дискалькулия, корригируемые логопедическими занятиями; общее недоразвитие речи III уровня</p>	<p>легкие или умеренные генерализованные гиперкинезы или умеренные локальные гиперкинезы верхнего плечевого пояса, плохо поддающиеся подавлению) или выраженные двигательные и статодинамические нарушения</p> <p>Эпилептические припадки средней частоты, не поддающиеся купированию</p> <p>Умеренное смешанное расстройство психологического развития, легкая (IQ от 50 до 69) или умеренная (IQ от 35 до 49) интеллектуальная недостаточность, умеренные изменения личности и поведенческие нарушения</p> <p>Моторная (сенсо-моторная) алалия, дисграфия, моторная афазия, дисграфия, дислексия, частично корригируемые логопедическими занятиями и медикаментозной терапией;</p> <p>общее недоразвитие речи II уровня</p>	<p>монопарез одной из конечностей, выраженный парез нижних конечностей при возможности компенсации дополнительными техническими средствами; умеренные или выраженные (хореатетоз с возможностью самостоятельного передвижения и самообслуживания)</p> <p>генерализованные гиперкинезы или выраженные гиперкинезы в мышцах верхнего плечевого пояса) или резко выраженные двигательные и статодинамические нарушения</p> <p>Часто повторяющиеся эпилептические припадки, не поддающиеся купированию (склонность к серийному и статусному течению)</p> <p>Выраженное (глубокое) смешанное расстройство психологического развития, тяжелая интеллектуальная недостаточность (IQ от 20 до 34), выраженные изменения личности и поведенческие</p>	<p>(выраженный тетрапарез, тетраплегия, параплегия; хореатетоз, баллизм с невозможностью самостоятельного передвижения и самообслуживания)</p> <p>Очень часто повторяющиеся припадки, не поддающиеся купированию</p> <p>Глубокое расстройство психологического развития, глубокая интеллектуальная недостаточность (IQ ниже 20)</p> <p>Анартрия</p>

Уровень	РП			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
			<p>нарушения Не корригируемые сенсорная (сенсо-моторная) алалия, аграфия, моторная афазия, дислексия; общее недоразвитие речи I уровня Существуют условия и потенциальные возможности для развития резко выраженных (глубоких) онтогенетически несформированных функций нервной системы</p>	
Психолого-педагогический уровень	Реализация познавательных и образовательных возможностей в соответствии с возрастом	Реализация познавательных и образовательных возможностей требует дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, вспомогательных средств, средств защиты от травматизма и существует возможность их осуществления в обычных учебных заведениях, в т. ч. в специальных классах, группах, по общим программам и режиму	Реализация познавательных и образовательных возможностей только в специально созданных условиях с использованием специальных приемов, сложных методик и средств, в специализированных учреждениях, в группах для инвалидов, индивидуально на дому (вне зависимости от программы)	Невозможность реализации познавательных и образовательных возможностей
Профессионально-трудовой уровень (для лиц старше 14 лет)	Сохранена способность к профессиональному обучению и трудовой деятельности в обычных условиях	Сохранена способность к профессиональному обучению и трудовой деятельности при использовании дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, вспомогательных средств,	Профессиональная и трудовая деятельность, профессиональное обучение и подготовка возможны только в специально созданных условиях (в т. ч. на специально	Полная утрата способности к профессиональной и трудовой деятельности, невозможность профессионального обучения и подготовки

Уровень	РП			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
		удлинении сроков обучения, сокращении объема работ.	организованных предприятиях (цех, участок), специально организованных рабочих местах - на дому и на предприятии общего типа)	
Биосоциальный уровень	Незначительное или легкое ограничение жизнедеятельности Достижение в будущем эффективного самообслуживания, самостоятельного проживания, общественной и семейной деятельности	Умеренное ограничение жизнедеятельности Выраженное ограничение жизнедеятельности при наличии социально-бытовых и социально-средовых условий и потенциальных возможностей для развития и реализации в перспективе основных категорий жизнедеятельности до уровня умеренного ограничения жизнедеятельности Достижение в будущем самообслуживания, самостоятельного проживания, общественной и семейной деятельности вероятно при применении медикаментозной терапии, мер психолого-педагогической коррекции, периодического постороннего ухода	Выраженное ограничение жизнедеятельности Резко выраженное ограничение жизнедеятельности при наличии социально-бытовых и социально-средовых условий и потенциальных возможностей для развития и реализации в перспективе основных категорий жизнедеятельности, общественной и семейной деятельности при помощи технических и иных вспомогательных средств, применении сложных схем медикаментозного лечения, постоянной посторонней помощи и ухода Достижение эффективного самообслуживания и самостоятельного проживания в будущем сомнительно	Резко выраженное ограничение жизнедеятельности Отсутствие перспектив для формирования навыков самообслуживания, невозможность самостоятельного проживания, общественной и семейной деятельности в будущем

Выделяют высокий, средний и низкий РП, а также его отсутствие. РП устанавливается на основании преимущественного преобладания критериальных показателей в каждом уровне.

В конечном итоге наличие высокого РП предполагает полное или почти полное восстановление нарушенной или несформированной функции и (или) категории жизнедеятельности в процессе осуществления медицинской реабилитации, среднего — частичное восстановление, низкого — предопределяет возможное отсутствие развития или восстановления нарушенной функции и (или) категории жизнедеятельности или незначительный результат в процессе осуществления реабилитационных мероприятий. Отсутствие РП констатирует невозможность ребенка адаптироваться к окружающей действительности за счет резко выраженного нарушения функций нервной системы, не поддающихся восстановлению.

Результаты реабилитационно-экспертной диагностики и оценки реабилитационных возможностей детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы предопределяют формирование программы медицинской реабилитации с учетом индивидуального подхода.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) — это перечень оптимальных для больного ребенка, ребенка-инвалида, реабилитационных мероприятий медицинского, психолого-педагогического, профессионального и социального характера с указанием конкретных видов, объемов и сроков проведения, направленных на достижение цели реабилитации в данный временной промежуток.

ИПР должна предусматривать реализацию следующих разделов: программа медицинской реабилитации; программа психолого-педагогической реабилитации; программа профессиональной реабилитации (или трудовой реабилитации — для работающих подростков); программа социальной реабилитации, на основании общих сведений, полученных у ребенка и его законных представителей, позволяющих отразить индивидуальность как ключевую позицию.

Подробно формирование ИПР отражено в инструкции по применению «Формирование и порядок реализации индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов и детей с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности» (рег. № 217-1208 от 13.08.09).

Мероприятия медицинской реабилитации для детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы, формируются в соответствии с реабилитационными возможностями пациентов (РП) и в зависимости от фазы медицинской реабилитации (ранняя, поздняя, реабилитация инвалидов), которая предопределяет необходимость и последовательность соответствующих этапов (лечебно-реабилитационный, домашний, стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный) с учетом общих противопоказаний к проведению медицинской реабилитации. Каждый этап медицинской

реабилитации предполагает осуществление определенного объема реабилитационной помощи (табл. 3).

Важной составляющей программы реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы является своевременная реализация психолого-педагогического, социального и профессионального аспектов (табл. 4). Специфика данных видов реабилитационной помощи для создания единого реабилитационного пространства предусматривает активное участие учреждений образования, социальной защиты и труда, общественных организаций. Кроме того, многие мероприятия, характерные для данных аспектов, эффективно реализуются и на этапах медицинской реабилитации, в т. ч. в организациях здравоохранения.

Таблица 3

Объем реабилитационной помощи на этапах медицинской реабилитации для детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы в зависимости от РП

Этапы медицинской реабилитации		Мероприятия	
		высокий РП средний РП	низкий РП отсутствие РП
Лечебно-реабилитационный		<p>Медикаментозная терапия: миорелаксанты; противовоспалительные и дегидратирующие препараты; витамины; аминокислоты; средства, улучшающие мозговое кровообращение; препараты, стимулирующие метаболические процессы; антиконвульсанты</p> <p>Кинезотерапия (активная и пассивная). Рефлексотерапия</p> <p>Ортопедическая коррекция: этапные гипсовые повязки; мягкое шинирование; ортезирование; коррекция при помощи дополнительных технических средств и др.</p> <p>Психотерапия: индивидуальная, семейная, групповая</p> <p>Психолого-педагогическая коррекция: коррекция двигательных недостатков и нарушений (общей и мелкой моторики), коррекция несформированности высших психических функций, коррекция эмоционально-волевых и поведенческих нарушений, коррекция речевых недостатков и нарушений</p>	
Домашний (под контролем амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения)		<p>Психолого-педагогические развивающие мероприятия</p> <p>Медикаментозная терапия: курсами — миорелаксанты, витамины, аминокислоты, препараты, стимулирующие метаболические процессы; постоянно с соблюдением временных интервалов — антиконвульсанты</p> <p>Ортопедический режим. Обучение пользованию техническими средствами</p> <p>Мероприятия физической реабилитации: лечебная физкультура, массаж; эрготерапия</p>	
Амбулаторно-поликлинический	В отделении медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения	<p>Мероприятия те же, что и на домашнем этапе + логопедическая коррекция, психотерапия (семейная, групповая), психолого-педагогическая коррекция, медикаментозная терапия, мероприятия активной и пассивной кинезотерапии (лечебная физкультура, массаж и др.), физиотерапия, рефлексотерапия, фитотерапия и др.</p> <p>«Школа» больного</p>	<p>Не показан пациентам со стойкими резко выраженными двигательными, статодинамическими, интеллектуально-мнестическими нарушениями</p> <p>Для других пациентов мероприятия те же, что и для лиц с высоким и средним РП — индивидуально</p>

Этапы медицинской реабилитации	Мероприятия	
	высокий РП средний РП	низкий РП отсутствие РП
В специализированном отделении (центре) медицинской реабилитации	<p>Не показан пациентам: со средней частотой повторения эпилептических припадков; с умеренными изменениями личности и поведенческими нарушениями</p> <p>Мероприятия Психотерапия: семейная, групповая, индивидуальная. Комплекс психолого-педагогических коррекционных и развивающих мероприятий Логопедическая коррекция Комплексная медикаментозная терапия Комплекс мероприятий физической реабилитации: кинезотерапия (активная и пассивная), специализированные методические системы; биомеханическая коррекция, физиотерапия, рефлексотерапия, эрготерапия Мероприятия ортопедической коррекции: этапные гипсовые повязки; мягкое шинирование; ортезирование; коррекция при помощи дополнительных технических средств «Школа» больного</p>	<p>Не показан пациентам: с отсутствием РП; при наличии часто повторяющихся эпилептических припадков; с выраженными нарушениями интеллектуально-мнестической сферы</p> <p>Для других пациентов мероприятия те же, что и для лиц с высоким и средним РП — индивидуально</p>
Стационарный	<p>Не показан пациентам: со стойкими легкими двигательными и статодинамическими, нарушениями; со средней частотой повторения эпилептических припадков; с умеренными изменениями личности и поведенческими нарушениями</p> <p>Для других пациентов мероприятия те же, что и в специализированном отделении (центре) медицинской реабилитации — увеличенный их объем, количество и кратность с распределением в течение дня в соответствии с режимом стационарного отделения</p>	<p>Не показан пациентам: с отсутствием РП; при наличии часто повторяющихся эпилептических припадков; с выраженными нарушениями интеллектуально-мнестической сферы</p> <p>Для других пациентов мероприятия те же, что и для лиц с высоким и средним РП — индивидуально</p>

Этапы медицинской реабилитации	Мероприятия	
	высокий РП средний РП	низкий РП отсутствие РП
Санаторно-курортный	<p>Показания и противопоказания в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского отбора на санаторно-курортное лечение</p> <p>Мероприятия Климатотерапия: аэротерапия, водные процедуры — обтирания, обливания, купание, грязелечение, бальнеотерапия Психотерапия Психолого-педагогическая развивающая работа Прием минеральных вод Мероприятия физической реабилитации: кинезотерапия (активная и пассивная) с элементами эволюционной гимнастики, специализированные методические системы; физиотерапия (тепло-, свето-, электро-, магнитолечение, гидро-, арома-, аэроионотерапия и др.), рефлексотерапия, эрготерапия Ортопедический режим Мероприятия ортопедической коррекции «Школа» больного</p>	Противопоказан

Таблица 4

Мероприятия социального, психолого-педагогического и профессионального аспектов медицинской реабилитации для детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы

Аспекты	Реабилитационный потенциал			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
Социальный	Информирование семьи ребенка-инвалида о возникших в результате болезни ограничениях жизнедеятельности и связанных с ними социальных, социально-психологических и экономических проблемах, о видах и формах социальной реабилитации, помощи и защиты			
	Организация и обеспечение постороннего ухода за ребенком-инвалидом			
	Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (протезно-ортопедические изделия)	Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (для передвижения, протезно-ортопедические изделия)	Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (для передвижения, протезно-ортопедические изделия, реабилитационные приспособления)	Обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (реабилитационные приспособления)
	Обучение основным социальным навыкам самообслуживания (личная гигиена, прием пищи, пользование одеждой, контроль экскреции, организация сна и отдыха), передвижения и общения в соответствии с возрастными нормами развития. Обучение навыкам персональной сохранности. Развитие творчества и физической культуры. Использование рекреационных методов и мероприятий: арт-терапия; посещение театров, музеев; просмотр телепередач; участие в массовых досуговых мероприятиях и др.			
	Обучение ребенка-инвалида и (или) членов семьи пользованию техническими средствами социальной реабилитации. Адаптация внешней среды к потребностям ребенка-инвалида			
Формирование активной жизненной позиции в соответствии с возрастными нормами развития: занятия в студиях, секциях, кружках, школах ремесел; участие в концертах, фестивалях, конкурсах и др.		Адаптационное обучение семьи технике и методическим приемам ухода за ребенком-инвалидом. Организация жизненной среды обитания (расширение дверных проемов, перепланировка жилья, установление сигнализации и др.)		

Аспекты	Реабилитационный потенциал			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
Психолого-педагогический	Обучение в учреждениях образования основного типа (ясли, детский сад, начальная школа, базовая школа, средняя школа и др.)	Обучение в учреждениях образования основного типа в составе специальных групп, интегрированных классов	Обучение на дому, в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования при наличии специально созданных условий, использовании специальных приемов, сложных методик и средств (вне зависимости от программы)	–
		Коррекционная психолого-педагогическая работа: коррекция двигательных недостатков и нарушений (общей и мелкой моторики), коррекция несформированности высших психических функций, коррекция эмоционально-волевых и поведенческих нарушений, коррекция речевых недостатков и нарушений		
	Создание благоприятного психоэмоционального климата в семье и (или) детском коллективе, который посещает ребенок. Формирование взаимоотношений в семье и (или) детском коллективе			
	<p>Психолого-педагогическая развивающая работа:</p> <p>мероприятия кондуктивной педагогики; развитие общей и мелкой моторики, функций речи и формирование условий для овладения всеми компонентами языковой системы; развитие интеллектуальных и творческих способностей, предметно-практической деятельности, ведущих форм возрастной деятельности; развитие волевых усилий и норм поведения, образовательных навыков и учебных возможностей.</p>		<p>формирование познавательной активности, мотивации к образовательной деятельности, интереса к окружающему миру; стимуляция сенсорной активности.</p>	<p>стимуляция сенсорной активности, сенсорно-перцептивной деятельности.</p>
Профессиональный	Профессиональная ориентация (профессиональные: информация и консультация; диагностика (анализ медицинского, психологического, образовательного, профессионального и социального уровней ребенка-инвалида и их возможного развития); подбор)			Информирование семьи об отсутствии в перспективе

Аспекты	Реабилитационный потенциал			
	высокий	средний	низкий	отсутствует
	Профессиональная подготовка, профессиональное обучение и (или) трудоустройство в обычных условиях в рамках образовательных стандартов по общим программам	Профессиональная подготовка, профессиональное обучение и (или) трудоустройство при удлинении сроков обучения, в специальных группах, классах, при сокращении объема работ и продолжительности рабочего времени	Профессиональная подготовка, профессиональное обучение и (или) трудоустройство в специально созданных условиях, на дому	у ребенка-инвалида возможностей к профессиональному обучению и трудовой деятельности

Для детей особенно актуальны общие, развивающие и коррекционные психолого-педагогические мероприятия.

Комплексность системы медицинской реабилитации детей-инвалидов вследствие родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы, предусматривает наряду с другими мерами реабилитации проведение медико-профессионального консультирования на этапах профессиональной ориентации, профессионального обучения (переобучения), профессиональной подготовки (переподготовки), организации трудового устройства, которые, в то же время, представляют собой основные направления профессиональной реабилитации.

В свою очередь, организация трудового устройства предусматривает адаптацию к профессионально-трудовой деятельности (закрепление профессиональных навыков, адаптация к рабочему месту, производственному оборудованию, техническим приспособлениям, режиму работы, производственному заданию, производственным отношениям и др.) с привлечением таких организационных форм социальной защиты, как «молодежная практика» и «трудовая реабилитация», используемых в качестве специальных мер социальной защиты и предусматривающих:

- временную занятость в свободное от обучения время;
- организацию специальных условий для занятости, профессионального обучения, профессиональной подготовки.

На рис. 6 представлена примерная схема взаимодействия медико-реабилитационных экспертных комиссий (МРЭК) с учреждениями, участвующими в профессиональной реабилитации детей-инвалидов.

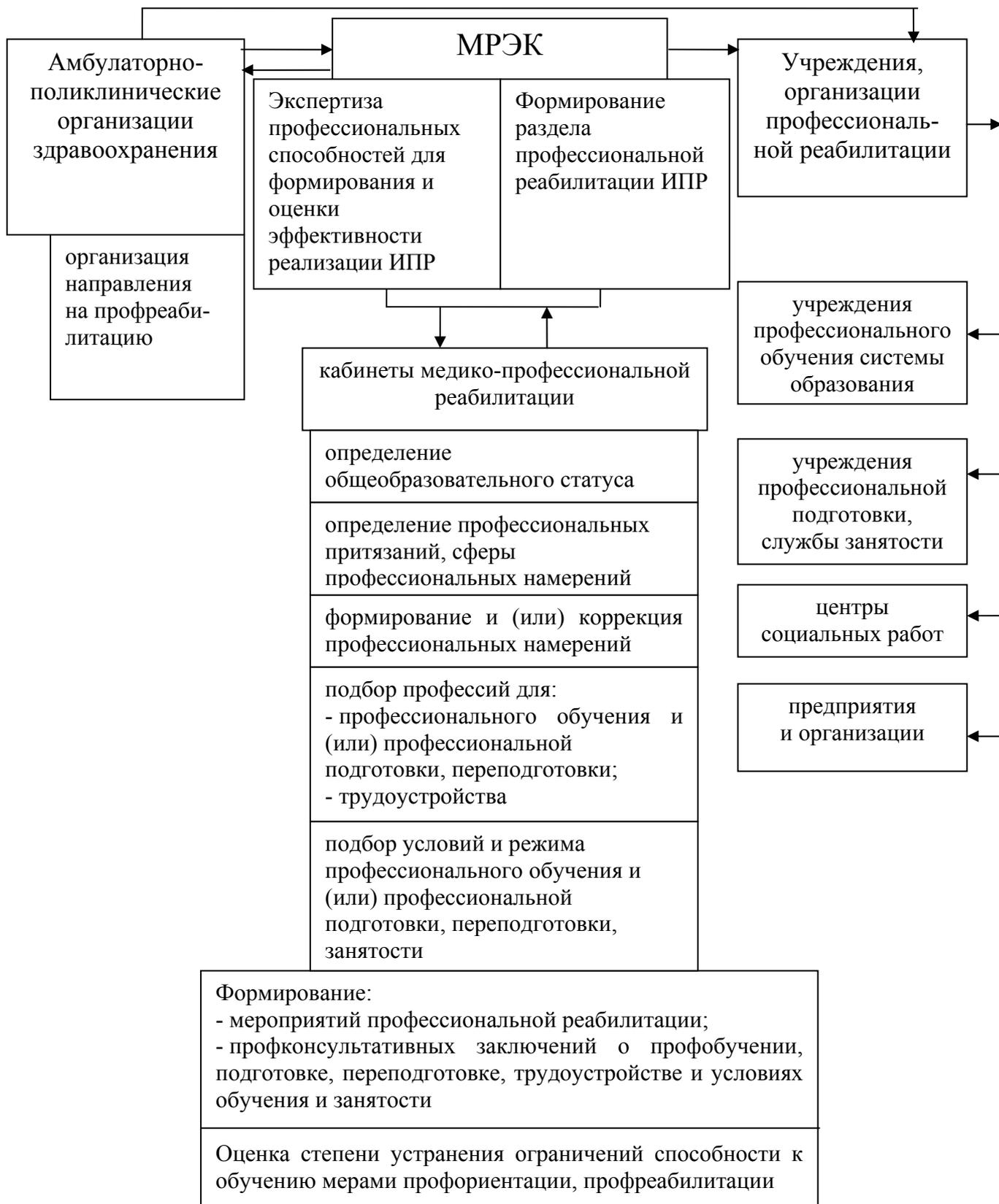


Рис. 6. Примерная схема взаимодействия МРЭК с учреждениями, организующими профессиональную реабилитацию детей-инвалидов

Для выполнения действий, предусмотренных к исполнению в кабинетах медико-профессиональной реабилитации МРЭК, необходимо использовать следующие мероприятия профессиональной ориентации:

- Определение профессиональных намерений: выявление сферы будущей профессиональной деятельности, примерного перечня профессий, планируемых к освоению, предполагаемого уровня освоения профессии (высшее, среднее специальное, профессионально-техническое образование, подготовка на базе курсового обучения, инструктажа).

При отсутствии профессиональных намерений необходимо выполнение мероприятий по их формированию (в случаях сохранности, в той или иной степени, у реабилитируемого способности к профессиональному обучению).

- Формирование профессиональных намерений с учетом данных предварительно выполненных исследований по определению профессиональных интересов, профессиональных склонностей с привлечением:

- данных о медицинских показаниях к условиям и организации труда, связанных с предполагаемой к освоению профессией, составу работ, предусмотренных принадлежностью к избранной профессии;

- методов профессиональной агитации для формирования профессиональных намерений в соответствии с доступностью профессии и условий труда по медицинским показаниям.

- Отбор (подбор) видов профессиональной деятельности, показанных по состоянию здоровья для освоения и трудовой занятости, следует выполнять на основании данных:

- о доступности трудового процесса и производственной среды по материалам предварительно выполненных исследований;

- о соответствии требований, предъявляемых профессией, условиями труда к нарушенным (дефектным) функциям, профессионально значимым психофизиологическим функциям организма;

- о способности выполнять профессиональный труд в объеме, включающем требования к профессиональной принадлежности, предусмотренном для профессии в диапазоне квалификаций.

- Определение способности к обучению с учетом выраженности имеющихся функциональных нарушений организма, ограничений основных категорий жизнедеятельности.

- Выбор организационной формы освоения профессии:

- профессиональное обучение;

- профессиональная подготовка.

- Определение способности к профессиональному обучению, подготовке в обычных и специально организованных условиях.

- Определение показаний к назначению этапа производственной адаптации;

• Определение показаний к нормированию объема профессиональной деятельности для организации занятости по показателям доступности:

- профессиональной деятельности;
- продолжительности рабочего времени;
- возможности профессионального роста.

Проведению мероприятий профессиональной реабилитации предшествует обязательная процедура профессионального информирования, необходимая для приобретения ребенком сведений о профессиях:

- их востребованности, в т.ч. в различных отраслях экономики республики;

- условиях труда, связанных с той или иной профессией, отраслью экономики, производством;

- предприятиях, с которыми связана деятельность представителя той или иной профессии, выпускаемой продукции, сфере ее применения;

- об уровне общего образования, необходимом для освоения избранной профессии и условиях зачисления в учреждение, обеспечивающее получение профессионального образования, условиях профессионального обучения, квалификационной практики и др.

Перечисленные сведения можно получить на профориентационных занятиях в учебном заведении общего образования, региональных центрах профориентации, отделениях занятости населения. Профориентационное информирование может быть выполнено как для детей, так и для их родителей (опекунов).

Назначение профориентационных мероприятий производится, также и для содействия формированию профессиональных намерений, профессиональных интересов у детей с угрозой формирования ограничений жизнедеятельности вследствие родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы.

Диагностика профессиональных интересов, склонностей, намерений проводится для объективизации профессионального выбора у детей. Данные диагностики используются в дальнейшем специалистами профреабилитации для формирования примерного перечня профессий, рекомендуемых к освоению.

Уточнение перечня профессий, показанных к освоению, осуществляется на основании медицинских показаний и противопоказаний к составу работ и условиям труда, предусмотренных профессиональной принадлежностью с учетом характера, течения, стадии заболевания, степени выраженности функциональных нарушений, вызванных последствиями заболеваний, а также требований инструктивных материалов, регламентирующих допуск к работам и условиям труда по состоянию здоровья. (Перечень показаний и противопоказаний к получению профессий и специальностей, утвержденный Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 35 от 25.04.07).

Процедура профотбора по медицинским показаниям осуществляется в организациях здравоохранения: врачом подросткового кабинета

амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, а при наличии статуса ребенок-инвалид — специалистами кабинета медико-профессиональной реабилитации МРЭК.

Формирование профессиональных навыков, тренировка профессионально-значимых психофизиологических функций, формирование профессионально-трудового стереотипа, адаптация к производственным условиям посредством трудовой занятости назначается также врачом подросткового кабинета или специалистом кабинета медико-профессиональной реабилитации МРЭК при условии отсутствия противопоказаний к выполнению ребенком в возрасте от 14 до 16 лет легких видов работ согласно перечню легких видов работ, утвержденных Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 9 от 29.04.2000. Профреабилитационные мероприятия назначаются на период, когда занятия в учреждениях образования прекращены. Назначение данных реабилитационных мероприятий и их реализация возможна при условии согласия (оформленного в письменном виде) родителей детей от 14 до 16 лет.

В реабилитационных рекомендациях в обязательном порядке указываются противопоказания к подъему и перемещению тяжестей вручную, превышающих установленные для несовершеннолетних предельные нормы (Предельные нормы подъема и перемещения несовершеннолетними тяжестей вручную устанавливаются Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом).

Профессиональное обучение и профессиональная подготовка детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы на основе общего образования в учреждениях, обеспечивающих получение профессионального образования, предполагает определение конкретных условий для их реализации: обычные, специальные.

В учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического и среднего специального образования, специальные условия создаются в виде организованных групп для детей с последствиями перенесенных заболеваний, проявляющихся в виде двигательных нарушений, функциональных нарушений органов зрения и слуха, интеллекта и др.

Ежегодно в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования, в каждой из областей Республики Беларусь организовывается примерно 6 специальных групп для профобучения детей-инвалидов, в т. ч. на специально организованных рабочих местах предприятий, в специально созданных условиях центров социальных работ.

Кроме того, профессиональное образование и профессиональная подготовка в специальных условиях может осуществляться:

- на дому;
- в условиях организации здравоохранения.

Для организации профессионального обучения на дому разработан и утвержден для применения перечень из 40 профессий для профобучения детей-инвалидов на дому (Постановление Министерства образования

Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 32а/64/98 от 12.07.07 «Об утверждении перечня учебных специальностей (профессий), по которым может осуществляться на дому профессионально-техническое образование или профессиональная подготовка лиц с особенностями психофизического развития, в т. ч. инвалидов»).

Специально организованы условия для профессионального обучения детей с нарушениями здоровья в организациях здравоохранения для обеспечения возможности непрерывного профессионального обучения. Данное реабилитационное мероприятие может быть назначено в рамках ИПР (Инструкция о порядке организации обучения на дому и в условиях организаций здравоохранения лиц с особенностями психофизического развития, утвержденная Постановлением Министерства образования Республики Беларусь № 29 от 23.04.07).

Назначение (рекомендация) первичного трудоустройства детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы выполняется врачом подросткового кабинета; детей-инвалидов — специалистом кабинета медико-профессиональной реабилитации МРЭК при условии отсутствия противопоказаний к выполнению ребенком в возрасте от 14 до 16 лет легких видов работ.

Дети, приступившие к профессионально-трудовой деятельности (по окончании профессионального обучения) в возрасте моложе 18 лет подлежат обязательному ежегодному медицинскому осмотру, причем в рабочее время и с сохранением среднего заработка.

В случаях, когда возможности ребенка не в полной мере адекватны профессиональным требованиям, следует назначать в качестве специальной меры, направленной на адаптацию к режиму работ и производственным нагрузкам, снижение норм выработок пропорционально сокращенной продолжительности рабочего времени в соответствии с законодательством.

Для работников (детей), принимаемых на работу по окончании учреждений, обеспечивающих получение общего, профессионально-технического и среднего специального образования, курсов, прошедших обучение непосредственно на производстве, следует использовать возможность снижения норм выработки как меру трудовой адаптации в соответствии с положением о коллективном договоре.

Детям с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы, освоившим учебные программы в общеобразовательных учреждениях общего типа и специальные учебные программы, гарантируется предоставление первого рабочего места.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Завершающим этапом процесса медицинской реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенных нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы является оценка ее эффективности с

использованием следующих групп критериев: клинические, клинико-функциональные, психолого-педагогические, медико-социальные.

1. Клинические критерии:

- нормализация антропометрических показателей;
- максимально возможная нормализация мышечного тонуса;
- увеличение мышечной силы;
- нормализация и адекватность рефлекторного ответа;
- стабилизация клинико-лабораторных показателей;
- стабилизация ликвородинамических нарушений;
- улучшение процессов биоэлектрической активности клеток головного мозга, исчезновение признаков нейрофизиологической незрелости и медленно-волновой активности;
- улучшение биоэлектрического состояния нервно-мышечного аппарата;
- снижение потребности (дозы и кратности) в медикаментозной терапии.

2. Клинико-функциональные критерии:

- выполнение возрастных двигательных навыков (переворачивания, присаживания, сидения, вертикализации) или их элементов в нарастающем объеме;
- уменьшение двигательных (парезы, параличи, гиперкинезы, инкоординация) функциональных нарушений;
- увеличение объема активных и пассивных движений или их элементов;
- улучшение статодинамической функции;
- улучшение состояния интеллектуально-мнестической сферы;
- улучшение функции речи;
- выполнение повседневной двигательной активности в нарастающем объеме до уровня возрастной нормы.
- формирование функций нервной системы, развитие которых в онтогенезе было задержано;
- достижение устойчивой компенсации, нарушенных функций и систем.

3. Психолого-педагогические критерии:

- выполнение познавательной или учебно-образовательной деятельности в соответствии с возрастными нормами развития;
- снижение потребности в коррекционных психолого-педагогических мероприятиях (кратность, объем);
- формирование образовательных навыков и учебных возможностей в соответствии с возрастными нормами развития;
- достижение мотивации к учебно-образовательной деятельности;
- восстановление взаимоотношений в детском коллективе в семье;
- восстановление способности к получению образования соответствующего уровня в соответствии с учебными программами на основе образовательных стандартов;

- снижение потребности в специальных условиях для получения образования;

- овладение методами и мероприятиями восстановления нарушенных функций в «Школе больного» для больных детей и их законных представителей.

4. Медико-социальные критерии:

- достижение способности к выполнению навыков самообслуживания до уровня возрастной нормы;

- достижение способности к самостоятельному передвижению на соответствующие возрасту расстояния (для ФК 3 — с помощью дополнительных технических средств);

- восстановление способности к выполнению ведущей возрастной деятельности;

- формирование сложных биосоциальных функций в соответствии с возрастными нормами развития;

- достижение способности пользования техническими средствами социальной реабилитации;

- снижение потребности использования технических и иных вспомогательных средств;

- уменьшение ограничения жизнедеятельности на 5-24% или на ФК и более;

- формирование навыков социального функционирования.

Таким образом, система комплексной медицинской реабилитации детей с последствиями родовых травм, перенесенной нейроинфекций, врожденных аномалий нервной системы состоит из следующих блоков:

1. Структурно-организационный блок комплексной медицинской реабилитации, включающий структуру организаций здравоохранения и учреждений, оказывающих реабилитационную помощь таким детям, научно-методическое, материально-техническое и кадровое обеспечение, оптимизацию, модернизацию, цели и задачи и др.

2. Технологический процесс медицинской реабилитации, включающий стандартизированное выделение объекта медицинской реабилитации, реабилитационно-экспертную диагностику, программу реабилитации с учетом аспектов (медицинский, социальный, психолого-педагогический, профессиональный), методы, этапы, сроки, кратность и продолжительность реабилитационных мероприятий, критерии эффективности медицинской реабилитации.

Данное построение системы предполагает организацию множества взаимодействующих элементов в единое целое, выделение главных связей структурных элементов и ведущих взаимодействий между ними, позволяющих сохранять систему открытой, что предопределяет ее постоянное совершенствование и развитие в зависимости от динамики клинико-функционального состояния реабилитантов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

На данный момент не прогнозируется при использовании специалистами.