

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель начальника  
Главного управления кадровой политики,  
учебных заведений и науки Н.И. Доста

25 октября 2001



**УТВЕРЖДАЮ**

Министр здравоохранения  
В.А. Остапенко

5 января 2002 г.

Регистрационный № 39-0201



**ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ  
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Минск 2001**

**[Перейти к оглавлению](#)**

**Учреждения-разработчики:** НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии, Белорусская медицинская академия последипломного образования, НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации

**Авторы:** д-р мед. наук, проф. Л.С. Гиткина, д-р мед. наук, проф. Г.К. Недзведь, канд. мед. наук А.В. Астапенко, д-р мед. наук С.А. Лихачев, канд. мед. наук Е.Н. Пономарева, д-р мед. наук, проф. **В.Б. Шалькевич**, канд. мед. наук Г.С. Северин, канд. мед. наук Т.Д. Рябцева

**Рецензент:** д-р мед. наук, проф. Н.Ф. Филиппович

В настоящих методических рекомендациях представлены ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при неврологических заболеваниях.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа.

Временная нетрудоспособность (ВН) при заболеваниях нервной системы составляет около 10% в структуре общей ВН. Средние сроки пребывания на больничном листке по Республике Беларусь значительно варьируются, что свидетельствует о различных подходах к лечению, реабилитации, определению критериев восстановления трудоспособности или их отсутствия при формировании инвалидности.

В 1985 г. по заданию Управления лечебно-профилактической помощи МЗ РБ сотрудниками кафедры ВТЭ Белорусского института усовершенствования врачей (Гиткина Л.С., Северин Г.С.) и НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии (Латышева В.Я., Кутакова В.М., Пономарева Е.Н., Недзьведь Г.К.) были изданы методические рекомендации по ориентировочным срокам ВН при заболеваниях неврологического профиля. Однако за последние 10–15 лет с внедрением в медицинскую практику нейровизуализации (КТ, МРТ), доплерографии, эндоскопических, иммунологических, вирусологических, нейрофизиологических методов исследований значительно улучшилась диагностика заболеваний нервной системы. Большое внимание уделяется реабилитации больных с использованием физических факторов и кинезотерапии. Разработаны критерии функциональных нарушений, реабилитационного потенциала для решения экспертных вопросов. К тому же практическое здравоохранение республики переходит на новую классификацию болезней МКБ-10. Все это обосновывает необходимость обновления методических рекомендаций.

Методические рекомендации составлены на основании углубленного анализа ВН при различных видах неврологической патологии.

Основными показаниями к определению ВН являются острые или хронические заболевания в стадии обострения, а также пароксизмальные состояния.

## *Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при неврологических заболеваниях*

Указанные оптимальные сроки ВН должны быть использованы как ориентировочные и могут быть сокращены или удлинены при наличии объективных данных.

Наряду со средними сроками ВН важное значение имеет своевременное и рациональное трудоустройство по ВКК больных, выполняющих противопоказанную работу. При неблагоприятном трудовом прогнозе со значительными функциональными нарушениями показано своевременное направление больных на МРЭК.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности  
при неврологических заболеваниях

№ п/п	Наименование заболевания	Шифр рубрики по МКБ-9 код по форме №16	Шифр рубрики по МКБ-10 код по форме №16	Сроки ВН				Показания и сроки направления на МРЭК	Примечания
				Амбулаторное лечение	Стационарное лечение	После стационара	Оптимальные сроки ВН (всего)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1. Заболевания периферической нервной системы</i>									
1.1.	Люмбаго (острый выраженный болевой и мышечно-тонический синдромы)	<u>722,</u> <u>724</u> 50	<u>M51</u> 44	7–9 дней	или 5– 8 дней	–	5–9 дней	–	Постельный режим 3–4 дня
1.2.	Люмбоишиалгия, мышечно-тоническая и нейродистрофическая формы	<u>724</u> 50	<u>M51</u> 44						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2.1.	С выраженными проявлениями			Госпитализация в первые дни заболевания	12–18 дней	5–10 дней	17–28 дней, при затяжном течении сроки ВН могут удлиниться	1. Стойкий умеренный болевой и рефлекторно-тонический синдромы при неэффективности лечения 2. При повторных частых обострениях, в случае потери профессиональной пригодности и невозможности равноценного трудоустройства	При неэффективности лечения сроки ВН удлиняются до снятия выраженности болевого синдрома. При повторных обострениях освобождение по ВКК от работы с выраженными статодинамическими нагрузками и в неблагоприятных метеоусловиях
1.2.2.	С умеренными проявлениями			15–20 дней	или 14–18 дней	–	14–20 дней	–	То же
1.3.	Острый дискогенный пояснично-крестцовый радикулит	<u>722</u> 50	<u>M51</u> 44						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3.1.	Впервые возникший или обострение с выраженным болевым и рефлекторно-тоническим синдромами			Госпитализация в первые дни заболевания	12–18 дней	10–12 дней	22–30 дней и более при затяжном течении заболевания	1. Стойкий умеренный болевой и рефлекторно-тонический синдромы при неэффективности лечения 2. При повторных частых обострениях, в случае потери профессиональной пригодности и невозможности равноценного трудоустройства	Лечение в стационаре до снятия выраженного болевого синдрома, долевывание — амбулаторно. При затяжном течении заболевания повторная госпитализация. При благоприятной динамике ВН может продолжаться свыше 4 мес. Трудоустройство по ВКК при неблагоприятных условиях труда
1.3.2.	С умеренно выраженным болевым синдромом			14–18 дней	или 14–18 дней	–	14–18 дней	–	Трудоустройство по ВКК на 2 недели при неблагоприятных условиях труда

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4.	Дискэктомия по поводу грыжи диска (приведены сроки ВН в послеоперационном периоде)	<u>722</u> 50	<u>M51</u> 44	Экспертная оценка зависит от объема операции и неврологической симптоматики. При щадящем объеме операции (лигаментэктомия, интерламинэктомия) и отсутствии инвалидизирующих функциональных нарушений ВН не менее 2 мес. после операции с последующим трудоустройством через ВКК при работе со статико-динамическими нагрузками и в неблагоприятных метеоусловиях. При наличии инвалидизирующих функциональных нарушений — направление на МРЭК					
1.5.	Острая цервикалгия (шейный прострел)	<u>723</u> 49	<u>M50</u> 43	3–5 дней	–	–	3–5 дней		–
1.6.	Цервикобрахиалгия	<u>723</u> 49	<u>M50</u> 43						
1.6.1	С выраженными мышечно-тоническими, неродистрофическими или вегетативно-сосудистыми проявлениями			Госпитализация в первые дни заболевания	12–18 дней	5–10 дней	7–28 дней	При частых обострениях в течение года, неблагоприятных условиях труда и невозможности равноценного трудоустройства по ВКК	При неэффективности лечения сроки ВН удлиняются до снятия выраженного болевого синдрома. При повторных обострениях освобождение по ВКК от работы с выраженными статодинамическими нагрузками и в неблагоприятных метеоусловиях

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6.2.	С умеренными мышечно-тоническими, неродистрофическими или вегетативно-сосудистыми проявлениями			7–10 дней	–	–	7–10 дней		То же
1.7.	Шейный радикулит	<u>722</u> 49	<u>M50</u> 43						
1.7.1.	С выраженным болевым и рефлекторно-тоническим синдромами (дискогенный, вертеброгенный)			Госпитализация в первые дни	12–18 дней	8–10 дней	20–25 дней, иногда более	Крайне редко при утрате профпригодности и невозможности равноценного трудоустройства	При повторных обострениях в течение года – трудоустройство по ВКК при неблагоприятных условиях труда
1.7.2.	С умеренным болевым и рефлекторно-тоническим синдромами			10–12 дней	–	–	10–12 дней	–	То же
1.8.	Неврит лицевого нерва	<u>351</u> 13	<u>G.51</u> 12						
1.8.1.	С параличом мимических мышц			Ранняя госпитализация	14–18 дней	7–10 дней	21–28 дней		При неэффективности лечения ВН продлевается свыше указанных сроков

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.8.2.	С парезом мимических мышц			14–18 дней	–	–	14–18 дней	–	–
1.9.	Невралгия черепных нервов, обострение с часто повторяющимися в течение дня приступами	<u>351</u> 13	<u>G.50</u> 12	7–10 дней (при более легких приступах)	или 10–14 дней (при более тяжелых приступах)	–	7–14 дней	–	При отсутствии эффекта от консервативного лечения — направление к нейрохирургу или стоматологу для алкоголизации
<b>2. Нарушения мозгового кровообращения</b>									
2.1.	Транзиторные ишемические атаки	<u>435</u> 24 или <u>436</u> 24	<u>G.45</u> 23					В единичных случаях при потере профпригодности и невозможности рационального трудоустройства	Трудоустройство по ВКК при неблагоприятных условиях труда
2.1.1.	легкие (длительность до 10–15 мин)			7–10 дней	или 7–8 дней		7–10 дней		
2.1.2.	Средней тяжести (длительность от 15 мин до одного часа)			Экстренная госпитализация при первых 2–3 атаках	8–10 дней	3–5 дней	11–15 дней	Частые атаки (7–8 и более за год) или более редкие при утрате профпригодности	То же

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.3.	Тяжелые (длительность несколько часов)			Экстренная госпитализация	10–14 дней	4–6 дней	16–20 дней	Частые (6 и более за год) или более редкие при утрате профпригодности	То же
2.2. 2.2.1.	Субарахноидальное кровоизлияние Неосложненное без очаговых симптомов средней тяжести	<u>430</u> 24	<u>1.60</u> 22	Экстренная госпитализация	14–21 дней	2–4 недели	до 1,5 мес.	В редких случаях при потере профпригодности — по окончании ВН или при повторном субарахноидальном кровоизлиянии в течение 1 года	Трудоустройство по ВКК при противопоказанных производственных факторах
2.2.2.	Неосложненное без очаговых симптомов тяжелой степени				21–28 дней	1–1,5 мес.	до 2–2,5 мес.	При потере профессии — по окончании ВН или при повторном субарахноидальном кровоизлиянии в течение 1 года	
2.2.3.	Осложненное с очаговыми симптомами				см. Инсульт	см. Инсульт	см. Инсульт	Экспертный подход, как при инсультах	
2.3.	Инсульт:								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3.1.	<p>Внутричерепное кровоизлияние</p> <p>а) ограниченное, небольших размеров без общемозговых проявлений</p> <p>б) средних размеров без прорыва в желудочки мозга</p> <p>в) обширное, в том числе с прорывом в желудочки мозга</p>	<p>431 23</p>	<p>1.61 22</p>	<p>Экстренная госпитализация</p>	<p>15–18 дней</p>	<p>14–21 дней</p>	<p>1–2 мес.</p>	<p>В редких случаях при потере профпригодности и невозможности равноценного трудоустройства — по окончании ВН.</p> <p>При значительно выраженных очаговых симптомах — через 3–3,5 мес. от начала инсульта</p> <p>При необратимых резко выраженных очаговых симптомах — через 2–2,5 мес. от начала инсульта для установления 1 гр. инвалидности</p>	<p>Трудоустройство по ВКК при противопоказанных производственных факторах</p> <p>При умеренных очаговых симптомах и продолжающейся положительной динамике ВН до 4 и более месяцев, до частичного восстановления трудоспособности</p> <p>При возможности восстановления самообслуживания — ВН до 3–3,5 мес. с направлением на МРЭК</p>
					<p>18–21 день</p>	<p>30–40 дней</p>	<p>до 3 мес.</p>	<p>При невозможности установления 1 гр. инвалидности</p>	
					<p>22–28 дней</p>	<p>1,5–3 мес.</p>	<p>2,5–4 мес.</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3.2.	Инфаркт мозга	<u>434</u> 23	<u>1.63</u> 22	Экстренная госпитализация					
	а) малый (обратимый)				14–16 дней	20–21 день	1–1,5 мес.	В редких случаях при потере профпригодности и невозможности равноценного трудоустройства — по окончании ВН	Трудоустройство по ВКК при противопоказанных производственных факторах
	б) средней тяжести				18–20 дней	30–40 дней	3 мес.	При значительно выраженных очаговых симптомах — через 3–3,5 мес. от начала инсульта. При повторном инсульте в течение года — все больные через 2 мес. от начала повторного инсульта	При умеренных очаговых симптомах и продолжающейся положительной динамике ВН до 4 и более месяцев, до частичного восстановления трудоспособности

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<p>в) тяжелый (стойкие выраженные нарушения функции)</p> <p>– при положительной динамике восстановления навыков самообслуживания</p> <p>– при невозможности восстановления навыков самообслуживания</p>				<p>21–28 дней</p> <p>21–28 дней</p>	<p>1,5–3 мес.</p> <p>1–1,5 мес.</p>	<p>2,5–4 мес.</p> <p>2–2,5 мес.</p>	<p>При возможности восстановления самообслуживания – через 3–4 мес. от начала заболевания</p> <p>При необратимых резко выраженных очаговых симптомах – через 2–2,5 мес. от начала заболевания для установления 1 гр. инвалидности</p>	
<b>3. Черепно-мозговые травмы</b>									
3.1.	Сотрясение головного мозга	<u>850</u> 52,53	<u>S 06.</u> 52						
	С незначительными проявлениями			7–12 дней	или 7–8 дней	3–5 дней	7–12 дней	–	Трудоустройство по ВКК на 2 недели при неблагоприятных условиях труда

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	С более выраженными проявлениями			12–14 дней	или 8–10 дней	7–10 дней	12–18 дней	–	То же на 1–3 мес.
3.2.	Ушиб головного мозга	851 52,53	S 06. 52	Экстренная госпитализация					
	Легкий				10–14 дней	8–12 дней	18–24 дней		Трудоустройство по ВКК на 3 мес. при неблагоприятных условиях труда
	Средней тяжести				14–20 дней	30–35 дней	1,5–2 мес.	При наличии стойких очаговых симптомов после их стабилизации (через 2–3 мес. от момента травмы) при утрате профпригодности и невозможности рационального трудоустройства	При неполном восстановлении очаговых симптомов продление ВН до их стабилизации
	Тяжелой степени				21–35 дней	30–45 дней	2–3 мес.	При стойких выраженных дефицитарных симптомах — через 2–2,5 мес. от момента травмы	При явной благоприятной динамике и возможности возврата к труду ВН может продлеваться свыше 3–4 мес.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>4. Прочие заболевания центральной нервной системы</i>									
4.1.	Эпилепсия	<u>345</u> 14	<u>G.40</u> 13						
	Впервые возникшая			1–2 дней (при наличии пост-припадочного оглушения)	3–5 дней		1–5 дней	–	Показана экспертиза профпригодности (госпитализация при невозможности обследования в амбулаторных условиях)
	Повторяющиеся генерализованные судорожные припадки: а) одиночные  б) серийные			1–2 дней  3–5 дней Госпитализация в случае частой повторяемости приступов	5–7 дней	–	1–2 дней 3–7 дней	На фоне лечения частые (5–6 в мес.) и средней частоты (2–4 в мес.) припадки — все больные, при редких припадках — в случае потери профпригодности и невозможности равноценного трудоустройства	При одиночных легких приступах без постприпадочного оглушения ВН не определяется, может быть дано освобождение от работы до конца смены. Противопоказаны водительские профессии, работы на высоте, у огня, воды, движущихся механизмов

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.	Эпилептический статус	345 14	G.41 13	Экстренная госпитализация	5–10 дней	–	5–10 дней	То же	То же
4.3.	Нервно-мышечные заболевания:  Миастения  Дебют заболевания  Обострение	358 13	G.70 13	Ранняя госпитализация	10–15 дней   от 14 до 40 дней	до 3,5 мес.   до 3,5 мес.	от 10 дней до 3,5 мес.   от 14 дней до 3,5 мес.	В случае плохой и неполной компенсации. При компенсации, но потере профпригодности и невозможности равноценного трудоустройства	Больничный листок выдается при дебюте заболевания для уточнения клинической формы и степени компенсации от АХЭП. При обострении ВН определяется для компенсации процесса при невозможности продолжать работу
4.4.	Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4.1.	Менингит, острые формы  Серозный  Гнойный	<u>320, 321</u> 14  321  320	<u>G.00,</u> <u>03</u> 13	Экстренная госпитализация	14–20 дней  21–30 дней	14–28 дней  24–40 дней	1–1,5 мес.  1,5–2,5 мес.	При наличии стойких, выраженных функциональных нарушений. При легких и умеренных стойких нарушениях — с учетом профпригодности	При медленной санации ликвора и отсутствии инвалидизирующих последствий сроки ВН удлиняются
4.4.2.	Энцефалиты (острые или обострение)  а) с умеренными проявлениями  б) с тяжелыми проявлениями	<u>323</u> 14	<u>G.04</u> 13	Экстренная госпитализация	16–20 дней  21–30 дней	20–30 дней  1–2 мес.	1,5–2 мес.  2–3 мес.	При малообратимых и выраженных нарушениях функции — через 2,5–3 мес. При обратимых нарушениях функции через 4 мес.	При положительной динамике симптомов и возможности возвращения больного к труду сроки ВН продлеваются свыше 4 мес.

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4.3.	Острая воспалительная демиелинизирующая поли-невропатия (синдром Гийена — Барре) Легкое течение  Тяжелое течение	<u>357</u> 13	<u>G.61</u> 13	Ранняя госпитализация	18–20 дней  25–40 дней	1–2 мес.  до 2–2,5 мес.	2–2,5 мес.  3–3,5 мес.	При малообратимых и значительно выраженных нарушениях функции — через 3–3,5 мес.	При положительной динамике симптомов и возможности возвращения больного к труду сроки ВН могут продлеваться свыше 4 мес.
4.5.	Рассеянный склероз  Впервые диагностированный	<u>340</u> 13	<u>G.35</u> 13	При первичном обращении и при обострении госпитализация	14–20 дней	14–28 дней (в зависимости от наличия очаговых симптомов)	от 14 дней до 1,5 мес.	При выполнении противопоказанных условий труда — трудоустройство через ВКК	При положительной динамике симптомов и возможности возвращения больного к труду сроки ВН удлиняются до стабилизации процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<p>Обострение – легкое течение</p> <p>– умеренное течение</p> <p>– тяжелое течение</p>			<p>14–18 дней</p> <p>Госпита- лиза- ция</p> <p>Госпита- лиза- ция</p>	<p>или 10–14 дней</p> <p>15–20 дней</p> <p>21–30 дней</p>	<p>4–7 дней</p> <p>14–24 дней.</p> <p>2–2,5 мес.</p>	<p>14–21 дней</p> <p>1–2 мес.</p> <p>3–3,5 мес.</p>	<p>В зависимости от наличия и выраженности нарушений функции с учетом профпригодности. При малообратимом, стойком неврологическом дефиците — через 3–3,5 мес. При благоприятном течении — через 4 мес.</p>	<p>При обратном развитии очаговых симптомов и возможности возврата к труду сроки ВН могут продлеваться свыше 4 мес.</p>
4.6.	<p>Вегетативно-сосудистые кризы (симпатоадреналовые, вагоинсулярные, смешанные)</p>	<u>306</u> 11	<u>F45</u> 13	<p>ВН определяется только при тяжелых и средней тяжести кризах. Характер, тяжесть и частота кризов подлежат определению в стационаре</p>					