

**Об утверждении клинического протокола
«Медицинская реабилитация детей с онкологическими
и онкогематологическими заболеваниями»**

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и подпункта 8.3 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый клинический протокол «Медицинская реабилитация детей с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями».

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать рабочих дней после его подписания.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2017 № 52

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

**«Медицинская реабилитация детей с онкологическими и онкогематологическими
заболеваниями»**

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к проведению медицинской реабилитации детей (далее – пациенты) со следующими онкологическими и онкогематологическими заболеваниями: злокачественные новообразования (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – C00-C80); злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей (шифр по МКБ-10 – C81-C96); доброкачественные новообразования центральной нервной системы (далее – ЦНС, шифр по МКБ-10 – D33, D35.2-D 35.4, D 42, D 43, D 44.3-D 44.5).

2. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 11 ноября 1991 года «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1991 г., № 34, ст. 611; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 173, 2/1600), Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 года «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 184, 2/1519), Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 года «Об оказании психологической помощи» (Национальный реестр правовых актов республики Беларусь, 2010 г., № 170, 2/1708), а также следующие термины и их определения:

медико-социальные мероприятия медицинской реабилитации – это комплекс мер, направленных на восстановление социально значимых навыков, нарушенных из-за основного заболевания и/или проводимого лечения, посредством максимально возможного снижения степени выраженности социальной недостаточности и обучения выполнению социально значимых функций с учетом характера ограничений жизнедеятельности, в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации;

медико-психологические мероприятия медицинской реабилитации – это комплекс мер, направленных на диагностику и коррекцию психологических проблем реабилитанта, непосредственно связанных или обусловленных проявлениями или последствиями основного и сопутствующих заболеваний.

3. Показанием для проведения медицинской реабилитации является необходимость проведения комплекса медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента, нарушенной в результате заболевания.

4. Общими медицинскими противопоказаниями для проведения медицинской реабилитации пациентов являются:

инфекционные и паразитарные болезни (до выздоровления или окончания срока изоляции);

психические расстройства и расстройства поведения (до купирования);

лихорадка неясного происхождения;

тромбозы артерий и вен в качестве сопутствующих заболеваний;

болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью III ст.;

болезни системы кровообращения с недостаточностью кровообращения выше IIА ст.

5. Диагностику характера и степени нарушения функций органов и систем организма пациента, приводящих к ограничению его жизнедеятельности, уровень реабилитационного потенциала и определение цели и задач медицинской реабилитации осуществляют врачи-реабилитологи (лечащие врачи) организации здравоохранения перед началом медицинской реабилитации по месту ее проведения.

6. Эффективность медицинской реабилитации пациентов оценивается по изменению степени выраженности функциональных нарушений, а также по изменению характера и степени выраженности ограничений жизнедеятельности после окончания реабилитационных мероприятий.

7. Назначение лекарственных средств при проведении медицинской реабилитации пациентам осуществляет лечащий врач государственной организации здравоохранения по месту оказания медицинской помощи или месту жительства (месту пребывания, месту учебы) пациента в индивидуальном порядке с учетом особенностей течения заболевания, активности патологического процесса, сопутствующей патологии, наличия у пациента показаний и противопоказаний, а также переносимости проводимого лечения.

8. Медико-психологические мероприятия медицинской реабилитации проводятся медицинскими психологами, психологами, психотерапевтами на всех этапах организации медицинской реабилитации. Медико-социальные мероприятия медицинской реабилитации проводятся педагогами-психологами, педагогами, логопедами, педагогами социальными, воспитателями. Обучение пациентов при проведении медицинской реабилитации осуществляется по программам общего среднего образования в стационарных условиях или на дому (по решению врачебно-консультационной комиссии) в соответствии с перечнем медицинских показаний для получения общего среднего, профессионально-технического, специального образования и дополнительного образования взрослых на дому, утвержденным в установленном порядке.

9. Медицинские услуги по проведению реабилитации пациентов приведены в приложении к настоящему Клиническому протоколу.

Приложение
к Клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация детей
с онкологическими
и онкогематологическими
заболеваниями»

№ п/п	Этапы медицинской реабилитации	Диагностика характера и степени выраженности функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности ¹		Мероприятия и объемы медицинской реабилитации
		обязательная	дополнительная (по показаниям)	
1	2	3	4	5
1	Этап ранней медицинской реабилитации (после перенесенных хирургических вмешательств)	Осмотр или консультация врача-онколога, врача-реабилитолога, врача лечебной физкультуры или инструктора по лечебной физкультуре, психолога². Оценка степени выраженности клиничко-функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности по функциональным классам Составление плана медицинской реабилитации Психологическая диагностика: выявление личностных особенностей пациента и его родителей (диагностическая беседа, тест Шмишека)	Осмотр или консультация врача-хирурга или врача-нейрохирурга, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-психотерапевта, воспитателя. Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ), протромбинового времени (далее – ПТВ) с расчетом протромбинового индекса (далее – ПТИ), определение концентрации фибриногена (далее – исследование показателей гемостаза). Электрокардиограмма (далее – ЭКГ). Ультразвуковое исследование сердца (далее – УЗИ сердца). Электронейромиография	Режимы: постельный – при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, или палатный – при умеренно выраженных и выраженных нарушениях функций органов и систем. Диета в соответствии с перечнем стандартных диет³, кроме того: 1. частичное или полное парентеральное питание – назначается при невозможности или недостаточном всасывании питательных веществ из желудочно-кишечного тракта, отсутствии пассажа по кишечнику; 2. зондовое (энтеральное) питание – назначается при: резко выраженных и выраженных бульбарных расстройствах (неадекватное поступление пищи естественным путем в течение 5 предыдущих дней); невозможности глотания, но при сохраненных функции желудочно-кишечного тракта; 3. дополнительное питание – назначается при дефиците массы тела более 10 %. Физические методы медицинской реабилитации: 1. лечение положением назначается на время постельного режима: корректирующие позы с 1 дня; смена положения пациента в постели через каждые 2 часа днем и 3–4 часа в ночное время в течение 3–7 дней; 2. дыхательная гимнастика назначается с 1–2 дня после оперативного вмешательства, и/или на весь период постельного режима. Проводится в соотношении с общеукрепляющими и специальными упражнениями в соотношении 1:1 или 1:2 по 15–20 минут в день до расширения двигательной активности в течение 10–14 дней; 3. лечебная физкультура (далее – ЛФК) назначается по 10–15 минут в день

				режимы: щадящий в острый период заболевания – до стабилизации или выхода в ремиссию (от нескольких дней до 2–3 месяцев); щадяще-тренирующий после выхода в ремиссию (стабилизацию) по основному заболеванию (до окончания срока лечения основного заболевания); лечебная гимнастика назначается индивидуально, в палате по 10–15 минут в день в течение 10–14 дней. Противопоказаниями к проведению лечебной гимнастики являются: нарушения первичного (снижение количества тромбоцитов менее 50 на $10^9/\text{л}$) и вторичного гемостаза; острые инфекционные эпизоды; дни проведения химиотерапии и лучевой терапии; ухудшение состояния после процедур; при назначении ЛФК детям после эндопротезирования суставов занятия с оперированной конечностью начинаются не ранее 3 месяцев после операции; 4. кинезотерапия назначается в виде пассивных и активных с помощью упражнений после оперативного лечения, начиная с 3–4 дня по 5–10 минут в день, доводя до 25–30 минут в день в течение 10–14 дней: сгибание и наружная ротация плеча; разгибание и супинация предплечья; разгибание кисти и пальцев руки; отведение и противопоставление большого пальца руки; сгибание и ротация бедра; сгибание голени (при разогнутом бедре); тыльное сгибание и пронация стопы. Амплитуда движений вначале неполная, число повторений вначале по 3–4 раза. Все упражнения вначале выполняются из облегченного исходного положения. Чередуются упражнения мелких и средних мышечных групп верхних и нижних конечностей. Противопоказания к проведению кинезотерапии: фебрильная лихорадка или субфебрильная лихорадка неизвестного происхождения; острые инфекционные заболевания;
--	--	--	--	--

			изменения в анализах крови в виде лейкоцитоза и увеличения скорости оседания эритроцитов (далее – СОЭ); общемозговая симптоматика (нарушение сознания, патологическое дыхание, судороги, арефлексия); 5. нейромоторное переобучение (индивидуальные занятия) назначается после операций по поводу доброкачественных и злокачественных опухолей ЦНС, с 8 дня ежедневно по 10–20 минут в день в течение 7–10 дней: восстановление двигательной активности лежа; обучение самостоятельному сидению; обучение самостоятельному вставанию; тренировка равновесия; тренировка координации; тренировка навыков самостоятельной ходьбы; обучение пациентов передвижению с техническими средствами медицинской и социальной реабилитации; 6. эрготерапия назначается после операций по поводу доброкачественных и злокачественных опухолей ЦНС – при наличии неврологического дефицита, при отсутствии медицинских противопоказаний и ограничений на весь период медицинской реабилитации начиная с 3–4 дня по 5–10 минут в день, доводя до 25–30 минут в день в течении 10–14 дней (по выбору): тренировка тонкой моторики и чувствительности; тренировка нарушенных навыков самообслуживания и личной гигиены; 7. голосо-речевая терапия (логопедические занятия) назначается после операций по поводу опухолей ЦНС при нарушении речи и включает: развитие и тренировка артикуляционной мускулатуры; тренировка навыков общения; развитие и тренировка коммуникативных функций речи. Лекарственная терапия: 1. с дегидратирующей целью после оперативного лечения опухолей ЦНС: ацетазоламид в возрасте 4–12
--	--	--	--

			мес – 50 мг/сутки в 1–2 приема; 1–4 года 50–125 мг/сутки в 1–2 приема; 5–18 лет – 125–250 мг/сутки в один прием внутрь или фуросемид 1–2 мг/кг/сутки парентерально; или фуросемид в сочетании с глюкокортикостероидами (по выбору): дексаметазон 0,02–2 мг/кг/сутки в 2–3 приема внутрь или парентерально 1–2 мг/кг/сутки; преднизолон 1–2 мг/кг/сутки внутрь или парентерально 10 мг/кг/сутки в течение 5–7 дней; 2. психолептические средства: диазепам в/в 0,1–0,3 мг/кг; нитразепам по 5 мг 2–3 раза/сутки в течение 10–14 дней; 3. с антигипоксической целью: депротеинизированный гемодериват крови телят в/м 2,0–4,0 мл/сутки; мельдоний внутрь 0,25 г 2–4 раза/сутки; этилметилгидроксипиридина сукцинат внутрь или парентерально (0,125 г в таблетках, ампулах 5 % р-р по 2 мл) в возрастной дозировке течение 10–14 дней; 4. нестероидные противовоспалительные средства: ибупрофен 5–10 мг/кг/сутки; индометацин 2–10 мг/кг/сутки в течение 5–7 дней; 5. анальгетики-антипиретики: метамизол внутрь 5–10 мг/кг 3–4 раза/сутки; парацетамол внутрь 10 мг/кг 2–3 раза/сутки в течение в течение 3–4 дней; 6. ангиопротекторы: троксерутин внутрь 0,2–0,3 г в день, курс 10–14 дней. троксерутин 2 % гель местно в течение 7–10 дней. Медико-психологические мероприятия медицинской реабилитации: 1. профилактика психологической дезадаптации; 2. оказание психологической помощи в адекватной оценке своего состояния; 3. психологическое сопровождение при подготовке к проведению болезненных манипуляций и процедур; 4. своевременная коррекцию
--	--	--	---

				психологического статуса в виде снижения тревожности, агрессивности, повышения самооценки. Медико-социальные мероприятия медицинской реабилитации: обучение пользованию техническими средствами социальной реабилитации с целью коррекции не сформированных до уровня дефекта функциональных нарушений
2	Этап ранней медицинской реабилитации (при развитии осложнений полихимиотерапии и лучевой терапии)	Осмотр или консультация врача-онколога или врача-гематолога, врача-реабилитолога, врача-невролога, врача лечебной физкультуры или инструктора по лечебной физкультуре, психолога. Оценка степени выраженности клинико-функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности по функциональным классам. Составление плана медицинской реабилитации. Психологическая диагностика: исследование механизмов защиты, стратегий преодоления кризисных ситуаций (копинг-стратегия, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса); исследование типа реакций на болезнь, отношения к обследованию и лечению; исследование уровня депрессии и тревожности (шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера-Ханина, для младшей возрастной группы – тест тревожности Амен-Дорки)	Осмотр или консультация врача-физиотерапевта, медицинской сестры (техника) по массажу, воспитателя. Общий анализ крови. Общий анализ мочи. ЭКГ. УЗИ сердца. Электронейромиография. Исследование показателей гемостаза. Исследование детско-родительских отношений (диагностический рисунок, тест Рене-Жиля, ВРР – взаимодействие родителя с ребенком (Марковской))	Режимы: щадящий в острый период заболевания – до стабилизации или выхода в ремиссию (от нескольких дней до 2–3 месяцев); щадяще-тренирующий после выхода в ремиссию (стабилизацию) по основному заболеванию (до окончания срока лечения основного заболевания). Диета в соответствии с перечнем стандартных диет, кроме того назначается дополнительное питание при дефиците массы тела более 10 %. Физические методы реабилитации: 1. ЛФК назначается по 10–15 минут в день. Объемы физических упражнений, их кратность представлены в настоящем Приложении в разделе «Этап ранней медицинской реабилитации (после перенесенных хирургических вмешательств)»; 2. массаж лечебный назначается с 3 дня после окончания блока химиотерапии, количество – 10 процедур на весь период данного этапа: щадящий массаж по 10–15 минут в виде поглаживания и растирания верхних и нижних конечностей для улучшения периферического кровообращения, с последующим подключением щадящего массажа грудной клетки, ягодичной области, пояснично-крестцовой области и мышц спины. Исключаются ударные массажные приемы; классический по 25–35 минут; или рефлекторный по 15–20 минут. Противопоказания к проведению массажа: лейкозы, лимфомы, саркомы

			костей и мягких тканей; опухоли ЦНС – на область позвоночника; опухоли других локализаций – до констатации ремиссии; фебрильная лихорадка или субфебрильная лихорадка неизвестного происхождения; острые инфекционные заболевания; изменения в анализах крови в виде лейкоцитоза и увеличения СОЭ; неврологическая симптоматика (нарушение сознания, тремор, судороги, гиперкинезы, нарушение дыхания, нарушение чувствительности, болевая реакция); 3. терапия занятостью назначается при щадящем-тренирующем режиме, ежедневно или через день по 5–30 минут на весь период данного этапа в виде: игры на месте (мозаика, игра в шашки, шахматы, нарды); лепки из пластилина, глины; бисероплетения, вышивание; малоподвижные игры; 4. вихревые ванны для конечностей назначаются ежедневно или через день, количество процедур 8–10 по 10–15 минут. Физиотерапия: 1. ингаляции назначаются при постинтубационных осложнениях дыхательных путей, застойных явлениях в легких с противовоспалительными и бронхолитическими лекарственными средствами ежедневно, количество процедур 5–7 минут; 2. низкоинтенсивная лазеротерапия (полупроводниковый лазер с непрерывным режимом работы) назначается при поражениях слизистых оболочек и кожи (лучевые и химические ожоги), площадь светового пятна 0,5 см², длина волны 670±0,02 нм, мощность на выходе 30 мВт, энергетическая облученность процедуры 5,16–21,24 Дж/см², через день, 5–10 процедур. Фитотерапия проводится заваривание фиточая по 1–2 мл/кг веса настоя или отвара 2–3 раза в сутки между приемами пищи, курс 20 дней: с использованием лекарственных
--	--	--	---

				трав, активизирующих регенеративные процессы слизистой желудка двенадцатиперстной кишки; лекарственных трав, обладающих спазмолитическим, снотворным и седативным действием; фитогора (для предупреждения осложнений при лучевой терапии); готовых фитосборов (чаев). Лекарственная терапия: 1. для восстановления нервно-мышечной передачи при токсических полинейропатиях: неостигмина метилсульфат раствор 0,5 мг/мл – детям после 1 года – по 0,05 мг (0,1 мл раствора) на 1 год жизни в день, но не более 0,375 мг (0,75 мл раствора) на одну инъекцию; 2. для улучшения мозгового кровообращения при токсических церебральных нарушениях: винпоцетин внутрь по 5 мг 2–3 раза/сутки или эмоксипин в/в капельно по 5 мг/кг/сутки или L-лизина эсцинат 0,22 мг/кг/сутки в/в капельно медленно, детям 5–10 лет 0,18 мг/кг/сутки, >10 лет 0,15 мг/кг/сутки; 3. миорелаксанты центрального действия: баклофен внутрь в возрасте 1–2 лет – 10–20 мг/сутки; 2–6 лет – 20–30 мг/сутки; 6–10 лет – 30–60 мг/сутки. Детям старше 10 лет максимальная доза составляет 1,5–2 мг/кг/сутки; толперизон внутрь в возрасте от 1 года до 6 лет – 5 мг/кг/сутки, детям 7–14 лет – 2–4 мг/кг/сутки (в 3 приема в течение дня); 4. с целью регуляции процессов метаболизма в ЦНС: глицин (аминоуксусная кислота) сублингвально по 0,1 г 2–3 раза/сутки или; гопантеновая кислота 250 мг 2–3 раза/сутки внутрь или метионин внутрь 0,25–0,5 г/сутки; 5. психостимуляторы и ноотропы: пирацетам внутрь по 0,4–1,2 г/сутки или пиритинол внутрь 0,05–0,3 г/сутки; гидролизат пептидов головного мозга 10–20 мл в/в, капельно или в/м по 1,0 мл/сутки;
--	--	--	--	---

			6. периферические вазодилататоры: ксантинола-никотинат внутрь по 0,15 г 3 раза/сутки или парентерально 5–10 мг/кг/сутки или ницерголин 2–4 мг 2 раза/сутки парентерально или внутрь по 5–10 мг 3 раза/сутки или комбинированные препараты, содержащие никотиновую кислоту, гамма-аминомасляную кислоту и спазмолитические средства; 7. психолептические средства: диазепам в/в 0,1–0,3 мг/кг; нитразепам по 5 мг 2–3 раза/сутки; 8. витамины: токоферол внутрь 0,025–0,1 г/сутки; цианокобаламин в/м 200–500 мкг/сутки; пиридоксин 0,01–0,03 г/сутки; тиамин 0,005–0,03 г/сутки (5 % р-р в ампулах по 1 мл); различные соли магния в комбинации 2–3 раза/сутки; 9. с антигипоксической целью: депротеинизированный гемодериват крови телят в/м 2,0–4,0 мл/сутки; мельдоний внутрь 0,25 г 2–4 раза/сутки; этилметилгидроксипиридина сукцинат внутрь или парентерально (0,125 г в таблетках, ампулах 5 % р-р по 2 мл) в возрастной дозировке; 10. лекарственные средства, стимулирующие метаболические процессы: оротовая кислота (калия оротат) внутрь 0,1–0,5 г 2–3 раза/сутки; левокарнитин внутрь по 0,1–0,3 г 2–3 раза/сутки; депротеинизированный гемодиализат из крови телят 2,0–5,0 мл в/м; 11. лекарственные средства, обладающие муколитическим эффектом: ацетилцистеин внутрь 0,05–0,2 г 2 раза в сутки. Медико-психологические и медико-социальные мероприятия медицинской реабилитации: 1. техники снятия эмоционального напряжения, нервно-мышечная релаксация по Джекобсону, дыхательные практики, аутотренинг (обучение навыкам), десенсибилизация и
--	--	--	---

				переработка движением глаз по Шапиро назначается индивидуально, по показаниям, 1 раз в неделю, до 10 встреч; 2. анализ и коррекция детско-родительских отношений; 3. развитие родительской компетенции; 4. выстраивание адекватных семейных ролей и конструктивных семейных отношений
3	Этап поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных или амбулаторных условиях	Осмотр или консультация врача-педиатра, врача-реабилитолога, врача лечебной физкультуры или инструктора по лечебной физкультуре, психолога. Оценка степени выраженности клинико-функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности по функциональным классам. Определение реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза и цели медицинской реабилитации Составление плана медицинской реабилитации Психологическая диагностика: исследование познавательных процессов (тест Ровена, Векслера), эмоционально-волевой сферы (диагностический рисунок, тест Люшера), особенностей поведения. Исследование познавательных функций – таблицы Шульте. Исследование личностной сферы – пятна Роршаха. Исследование рентных установок, вторичной выгоды	Осмотр или консультация врача-физиотерапевта, педагога (воспитателя), другие специалисты – по показаниям клинические, функциональные и лабораторные исследования в зависимости от спектра имеющейся патологии. Выявление социальных ресурсов (в семье, по месту жительства с учетом общественных организаций)	Режимы: щадяще-тренирующий – при умеренно-выраженных и выраженных нарушениях функций органов и систем; тренирующий – при отсутствии нарушений функций органов и систем ежедневно на весь период реабилитации. Диета в соответствии с перечнем стандартных диет. Физические методы реабилитации: 1. ЛФК назначается по 10–15 минут в день: утренняя гигиеническая гимнастика, дыхательная гимнастика назначается с 1-го дня курса, ежедневно, по 10–15 минут в день на весь период медицинской реабилитации в виде малогрупповых занятий. Противопоказания: нарушения первичного (снижение количества тромбоцитов менее 50 на $10^9/л$) и вторичного гемостаза; острые инфекционные эпизоды; 2. занятия в тренажерном зале на тренажерах общего типа при отсутствии или легких нарушениях функций органов и систем назначаются на весь период реабилитации. Методические указания: под контролем частоты сердечных сокращений, артериального давления, самочувствия, продолжительность и нагрузки определяются индивидуально; 3. эрготерапия назначается при наличии неврологического дефицита, 1–2 раза в день ежедневно по 30–45 минут (с перерывами по 15 минут), 10–15 занятий: тренировка тонкой моторики и чувствительности; тренировка графомоторики (письма); тренировка элементов навыков

				самообслуживания и личного ухода; 4. прогулки на улице, дозированная ходьба, терренкур ежедневно по 30–45 минут на весь период медицинской реабилитации; 5. спортивные игры (настольный теннис, бадминтон, танцы и т.д.) назначаются индивидуально, по показаниям, ежедневно или через день по 20–45 минут на весь период медицинской реабилитации; 6. терапия занятостью назначается ежедневно или через день по 5–30 минут на весь период медицинской реабилитации: лепка из пластилина, глины; бисероплетение, вышивание; малоподвижные игры и игры на месте: мозаика, игра в шашки, шахматы, нарды; 7. массаж лечебный, общеукрепляющий, назначается при отсутствии медицинских противопоказаний, 10 процедур: классический по 25–35 минут; или рефлекторный по 15–20 минут; 8. водолечение назначается при отсутствии медицинских противопоказаний: 8.1 гидрокинезотерапия (лечебная гимнастика в воде или лечебное плавание) назначается индивидуально, по показаниям, ежедневно или через день по 30–45 минут, 10–15 процедур Противопоказания к проведению гидрокинезотерапии: судорожный синдром (в анамнезе), лихорадка и (или) другие признаки инфекции, нарушения психики, низкий индекс Карновского; 8.2 души назначаются при отсутствии или легких нарушениях функций органов и систем, ежедневно или через день, 8–10 процедур: подводный душ-массаж по 15–20 минут; душ циркулярный по 3–5 минут; душ веерный по 3–5 минут; 8.3 вихревые ванны для конечностей назначаются ежедневно или через день по 10–
--	--	--	--	---

			15 минут, 8–10 процедур. Физиотерапия: 1. аэротерапия назначается при отсутствии медицинских противопоказаний, 10–15 процедур: кислородный коктейль; аэроароматерапия. 2. ингаляции назначаются при необходимости санации очагов инфекции дыхательной системы – до 10 процедур ежедневно или через день. Физиотерапевтические процедуры (за исключением ингаляций) и теплолечение противопоказаны в течение 5 лет после окончания специального лечения и при отсутствии ремиссии или подозрении на прогрессирование или рецидив. Фитотерапия (заваривание фиточая), с учетом возможного взаимодействия с лекарственными средствами, назначается по 1–2 мл/кг веса настоя или отвара 2–3 раза в сутки между приемами пищи, курс 20 дней: витаминный сбор; седативный сбор; желчегонный сбор; антигеморрагический сбор; мочегонный сбор; отхаркивающий сбор; обволакивающий сбор; другие симптоматические сборы. Лекарственная терапия назначается при установлении сопутствующих заболеваний (синдромов), фармакотерапия осуществляется на основании клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Медико-психологические и медико-социальные мероприятия медицинской реабилитации: 1. выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе ежедневно по 5–10 минут; 2. арт-подход применяется по показаниям, с учетом выраженности нарушений, назначается психологом или психотерапевтом: сказкотерапия; музыкотерапия; куклотерапия;
--	--	--	---

				клоунотерапия; 3. психодраматический подход; 4. рационально-эмотивный подход; 5. бихевиоральный подход; 6. эриксоновский подход; 7. оказание психологической помощи в налаживании конструктивных социальных взаимодействий; 8. развитие и тренировка коммуникативных функций; 9. коррекция психологических и поведенческих расстройств через проведение психологических тренингов (индивидуальных, семейных); 10. актуализация личностных, семейных и социальных ресурсов; 11. формирование, тренировка и развитие познавательных и учебно-образовательных навыков; 12. проведение коррекционных или психотерапевтических занятий с учетом выявленных медико-психологических и медико-социальных нарушений
--	--	--	--	--

¹ При наличии медицинских показаний спектр обследований расширяется.

² Специалист в области психологии (с высшим медицинским образованием с квалификацией медицинский психолог, клинический психолог, с высшим психологическим образованием или с высшим педагогическим образованием с квалификацией психолог, педагог-психолог).

³ Перечень стандартных диет приведен в приложении 1 к Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 августа 2008 г. № 135.