

**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;

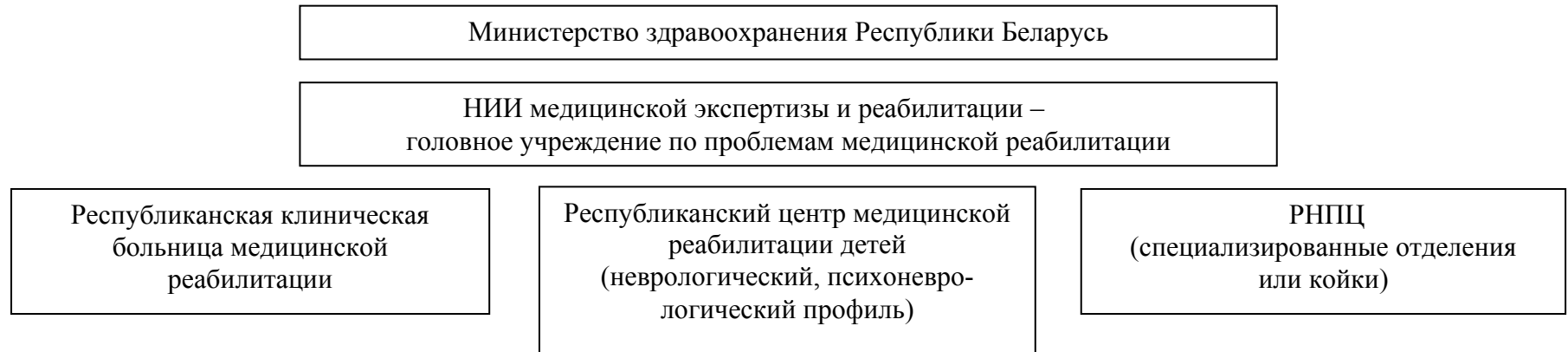
- модернизация процесса медицинской реабилитации за счет внедрения в практику усовершенствованных и новых методов, методик и технологий с учетом современных теоретических воззрений;

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

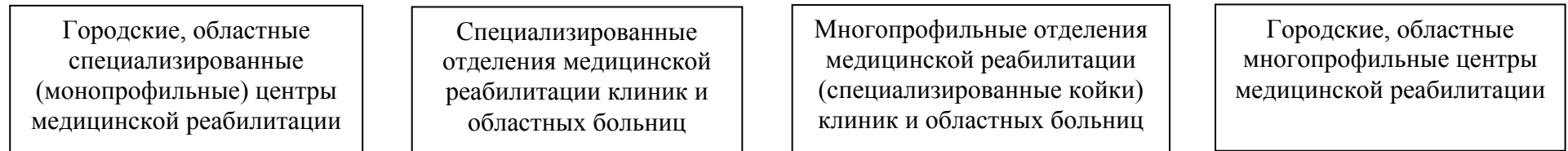
- своевременное подключение комплекса реабилитационных аспектов (психолого-педагогического, социального, профессионального);

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

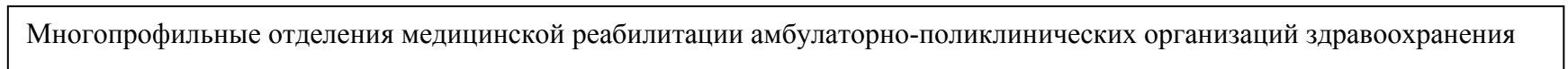
## Республиканский уровень



## Областной, городской уровень



## Городской, районный уровень



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

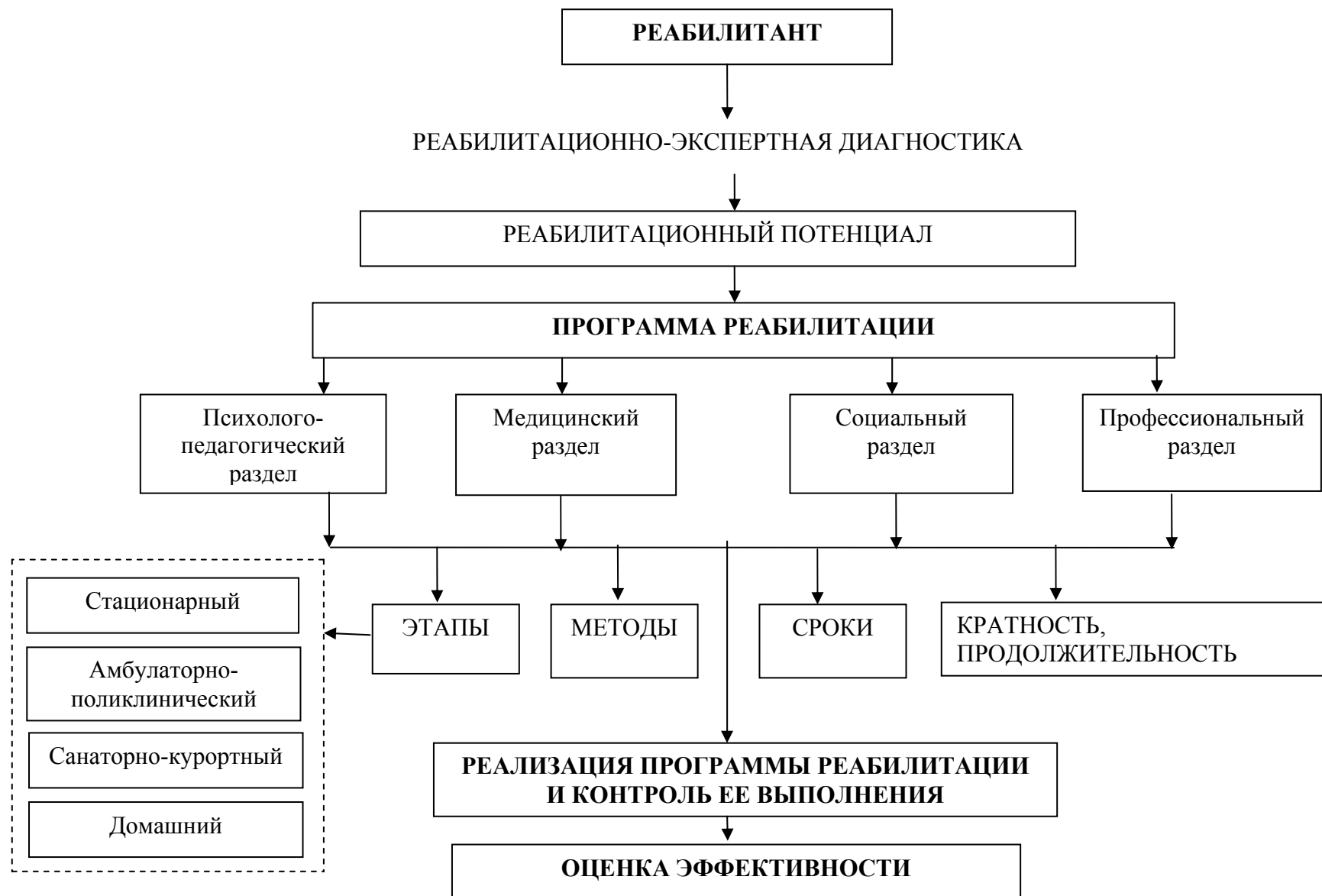
## **ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ (ИЛИ РАЗВИТИЯ) НАРУШЕННЫХ ИЛИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ В ОНТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ РОДОВЫХ ТРАВМ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ, ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

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 — клинико-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

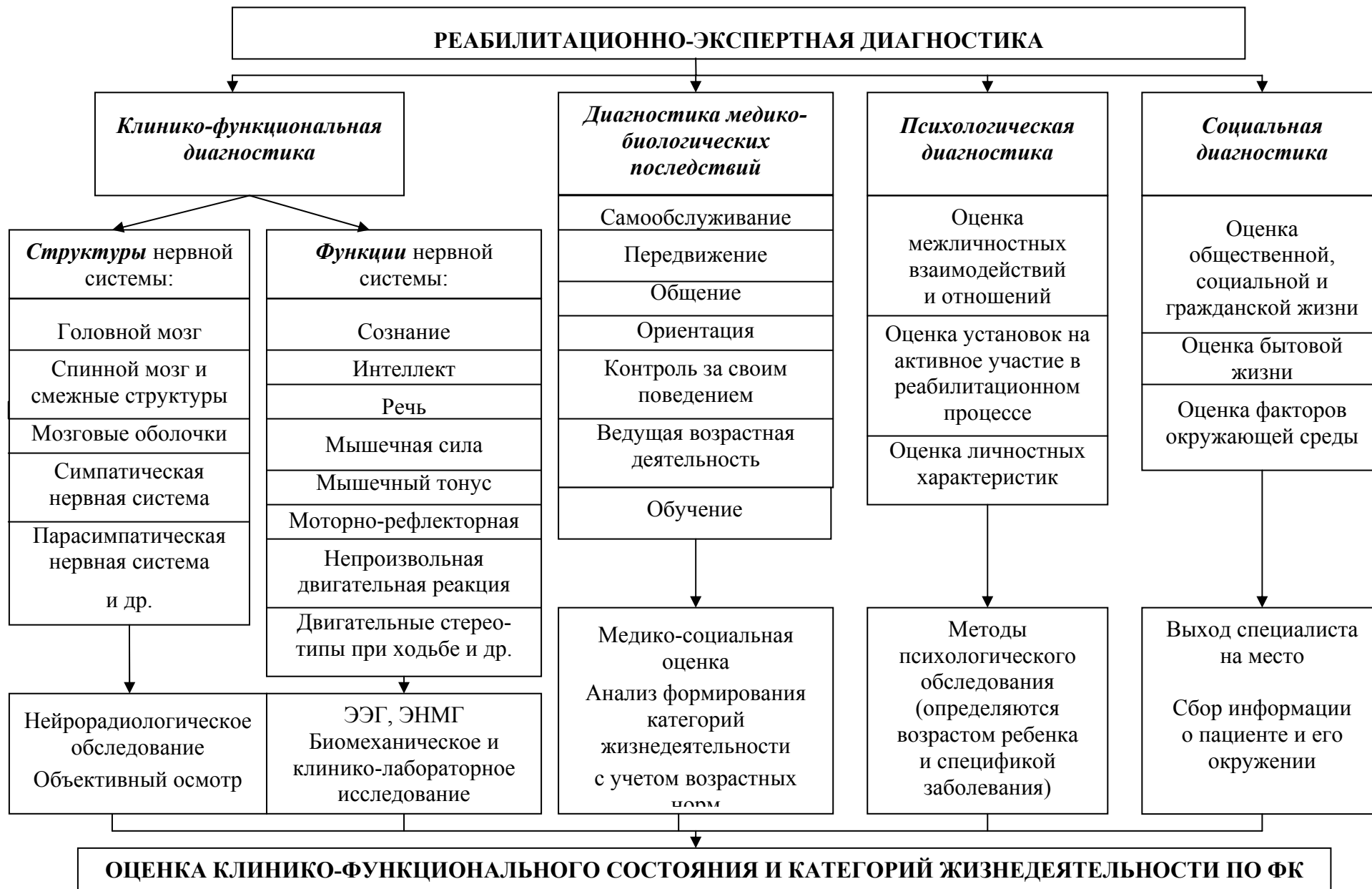


Рис. 5. Формирование реабилитационно-экспертной диагностики

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)<br>Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 3 мес.<br>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.<br>Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 4–5 ме..<br>Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития на 7–11 мес. | Выраженная задержка психофизического развития (2 s)<br>Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития на 6–9 мес..<br>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)<br>Возраст до 1 года — задержка психомоторного развития более 9 мес.<br>Возраст от 1 года до 3-х лет — задержка психомоторного развития более 18 мес. |
| Клинико-диагностический уровень   | Легкая или умеренно выраженная неврологическая симптоматика<br>Нейровизуализация: отсутствие или легкие морфоструктурные изменения<br>ЭЭГ: соответствие возрастной норме, легкие   | Умеренная или выраженная неврологическая симптоматика<br>Нейровизуализация: умеренные гидроцефальные, атрофические или кистозные признаки<br>ЭЭГ: умеренные или выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга<br>ЭНМГ: выраженное снижение                          | Выраженная или резко выраженная неврологическая симптоматика<br>Нейровизуализация: выраженные гидроцефальные, атрофические или смешанные (гидроцефально-атрофические, кистозно-атрофические) изменения    | Резко выраженная неврологическая симптоматика.<br>Нейровизуализация: грубая морфоструктурная патология (церебромалиция, порэнцефалия, кистозно-атрофическая трансформация и др.),  |

| Уровень                        | РП   |  |  |   |
|--------------------------------|--|--|--|---|
|                                | высокий  | средний  | низкий   | отсутствует   |
|                                | диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга<br>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<br>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<br>ЭЭГ: грубые диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, медленно-волновая активность, нейрофизиологическая незрелость<br>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 дислalia, 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<br/>Не корригируемые сенсорная (сенсо-моторная) алалия, аграфия, моторная афазия, дислексия; общее недоразвитие речи I уровня<br/>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<br>Достижение в будущем эффективного самообслуживания, самостоятельного проживания, общественной и семейной деятельности | Умеренное ограничение жизнедеятельности<br>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<br>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<br>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<br>Достижение эффективного самообслуживания и самостоятельного проживания в будущем сомнительно | Резко выраженное ограничение жизнедеятельности<br>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<br>медицинской<br>реабилитации  |  | Мероприятия  |  |
|---|--|--|--|
|   |  | высокий РП<br>средний РП   | низкий РП<br>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<br>(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<br>медицинской<br>реабилитации   | Мероприятия  |   |
|--|--|---|
|  | высокий РП<br>средний РП   | низкий РП<br>отсутствие РП  |
| В<br>специализированном<br>отделении (центре)<br>медицинской<br>реабилитации | <p>Не показан пациентам: со средней частотой повторения эпилептических припадков; с умеренными изменениями личности и поведенческими нарушениями</p> <p><b>Мероприятия</b><br/>           Психотерапия: семейная, групповая, индивидуальная.<br/>           Комплекс психолого-педагогических коррекционных и развивающих мероприятий<br/>           Логопедическая коррекция<br/>           Комплексная медикаментозная терапия<br/>           Комплекс мероприятий физической реабилитации: кинезотерапия (активная и пассивная), специализированные методические системы; биомеханическая коррекция, физиотерапия, рефлексотерапия, эрготерапия<br/>           Мероприятия ортопедической коррекции: этапные гипсовые повязки; мягкое шинирование; ортезирование; коррекция при помощи дополнительных технических средств<br/>           «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<br>медицинской<br>реабилитации | Мероприятия   |                            |
|--------------------------------------|---|----------------------------|
|                                      | высокий РП<br>средний РП  | низкий РП<br>отсутствие РП |
| Санаторно-курортный                  | <p>Показания и противопоказания в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского отбора на санаторно-курортное лечение</p> <p><b>Мероприятия</b></p> <p>Климатотерапия: аэротерапия, водные процедуры — обтирания, обливания, купание, грязелечение, бальнеотерапия</p> <p>Психотерапия</p> <p>Психолого-педагогическая развивающая работа</p> <p>Прием минеральных вод</p> <p>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</p> <p>Ортопедический режим</p> <p>Мероприятия ортопедической коррекции</p> <p>«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  |   |  |  |
|                          | Психолого-педагогическая развивающая работа: 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. |   | формирование познавательной активности, мотивации к образовательной деятельности, интереса к окружающему миру; стимуляция сенсорной активности.  | стимуляция сенсорной активности, сенсорно-перцептивной деятельности. |
| 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 |

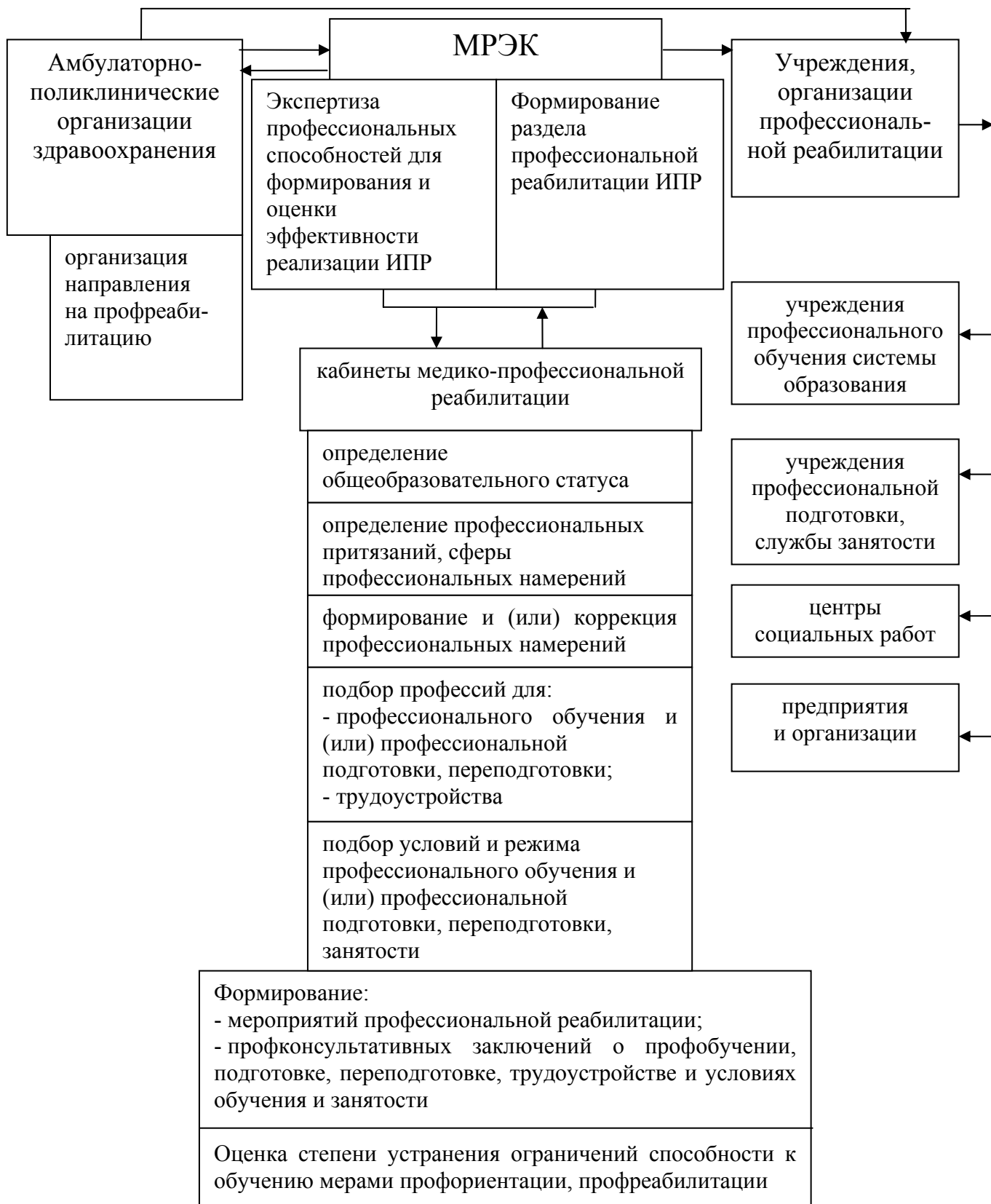
Для детей особенно актуальны общие, развивающие и коррекционные психолого-педагогические мероприятия.

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 MPЭК 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.