

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**



**УТВЕРЖДАЮ**

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2015 г.

Регистрационный № 129-1115

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ  
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:**

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»

**АВТОРЫ:**

к.м.н., доцент Зборовская А.А., к.м.н., доцент Зборовский К.Э., д.м.н.,  
профессор, член-корр. НАН Беларуси Алейникова О.В.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
27.11.2015  
Регистрационный № 129-1115

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ  
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А.А. Зборовская, канд. мед. наук, доц. К.Э. Зборовский, д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАН Беларуси О.В. Алейникова

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской реабилитации, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на восстановление функциональных, медико-психологических и медико-социальных проблем детей, перенесших онкологическое заболевание.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-реабилитологов и иных врачей-специалистов, а также других специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в реабилитационных, онкологических, педиатрических, детских хирургических или иных организациях здравоохранения.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

В соответствии с табельным оснащением помещений для проведения медицинской реабилитации оборудование и инструментарий для диагностики и консультирования (психологического (нейропсихологического), профессионального, медико-социального), тестовые методики (опросники), дидактический материал, компьютерное программное обеспечение для тренингов, средства обучения.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Дети в возрасте от 0 до 18 лет, получающие или закончившие лечение по поводу онкологического заболевания, при наличии нарушений, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Противопоказания соответствуют таковым при назначении лечебной физкультуры (далее — ЛФК), кинезотерапии, массажа, эрготерапии.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Метод медицинской реабилитации детей с онкологическими заболеваниями включает методы физической реабилитации, эрготерапию, медико-психологические и медико-социальные мероприятия.

1. Методы физической реабилитации (ЛФК, кинезотерапия, массаж) проводятся инструктором-методистом физической реабилитации, инструктором по ЛФК, медицинской сестрой по массажу или техником-массажистом. Указанные специалисты проводят мероприятия физической реабилитации (активной и пассивной) в форме индивидуальных занятий. Ожидаемый результат в раннем периоде реабилитации — расширение двигательной активности, тренировка физической выносливости, сохранение и/или восстановление сенсомоторных функций, профилактика осложнений, связанных с низкой физической активностью. На этапе поздней (повторной реабилитации) акценты в физической реабилитации переносятся с чисто восстановительных мероприятий лечебной физкультуры на эрготерапию. Вместе с тем методы лечебной

физкультуры как специального, так и общего характера применяются на всем протяжении реабилитационного процесса.

1.1. ЛФК назначается по 10–15 мин в день в щадящем режиме в острый период заболевания — до стабилизации или выхода в ремиссию (от нескольких дней до 2–3 мес.), в щадяще-тренирующем режиме после выхода в ремиссию (стабилизацию) по основному заболеванию в виде лечебной и дыхательной гимнастики. Дыхательная гимнастика назначается с 1–2-го дня после оперативного вмешательства и/или на весь период постельного режима по 15–20 мин до расширения двигательной активности, соотношение с общеукрепляющими и специальными упражнениями 1:1 или 1:2. Комплекс общеукрепляющих и специальных упражнений определяет врач-реабилитолог, при его отсутствии — врач-специалист по профилю ведущего патологического синдрома.

1.2 Кинезотерапия назначается в виде пассивных и активных с вспоможением упражнений после оперативного лечения с 3–4-го дня, начиная с 5–10 мин, доводя до 25–30 мин ежедневно на весь период реабилитации:

- 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.

В начале амплитуда движений вначале неполная, число повторений 3–4 раза. Все упражнения выполняются из облегченного исходного положения. Чередуются упражнения мелких и средних мышечных групп верхних и нижних конечностей.

Нейромоторное переобучение в виде индивидуальных занятий назначается после операций по поводу добро- и злокачественных опухолей ЦНС при отсутствии противопоказаний с 8-го дня ежедневно (занятие — 30 мин) занятие на весь период реабилитации:

- 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.

1.3 Массаж лечебный назначается врачом-реабилитологом, проводится с 3-го дня после оперативного вмешательства или окончания блока химиотерапии; количество процедур 10–15 на весь период реабилитации и включает щадящий массаж по 10–15 мин в виде поглаживания и растирания верхних и нижних конечностей для улучшения периферического и коронарного кровообращения с последующим подключением щадящего массажа грудной

клетки, ягодичной области, пояснично-крестцовой области и мышц спины. Исключаются ударные массажные приемы. Классический массаж проводится по 25–35 мин, рефлекторный — 15–20 мин.

2. Эрготерапевтические мероприятия проводятся инструктором-методистом по эрготерапии (или инструктором-методистом физической реабилитации, или инструктором по ЛФК). На раннем этапе проводится сенсомоторно-функциональная терапия, направленная на восстановление сенсомоторных функций через реализацию как осознанных навыков, приобретенных в процессе предыдущей жизнедеятельности, так и входящих в структуру ведущей возрастной деятельности. В основе сенсомоторно-функциональной эрготерапии лежит использование прежних деятельностных стереотипов, а также концепция нейромоторного обучения или переобучения. В ходе эрготерапевтических мероприятий на раннем этапе реабилитации чаще всего проводится тренинг по восстановлению мелкой моторики в соответствии с возрастом ребенка, а также тренинг дифференциации тактильной чувствительности в ведущей возрастной деятельности. Эрготерапевтическая помощь на позднем этапе реабилитации носит больше характер социально-средовой адаптации и направлена на формирование и развитие навыков самостоятельности ребенка в повседневной возрастной деятельности. Обучение навыкам самообслуживания, личной гигиены, приема пищи, использования при необходимости вспомогательных, технических средств реабилитации. Кроме того, в ходе эрготерапевтических занятий вырабатываются предложения по модификации реабилитационного пространства в реальном средовом окружении ребенка по месту жительства. Производится подбор средств, расширяющих рамки физической независимости ребенка (приспособления для самостоятельного одевания, например, застегивания пуговиц или надевания носков, открывания дверей, приготовления бутербродов и т. д.). В зависимости от возраста пациента в процессе реализации плана эрготерапии могут отрабатываться навыки приготовления пищи, совершения покупок в магазине, планирования бюджета на конкретный отрезок времени и т. д.

3. Медико-психологические мероприятия проводятся психотерапевтами (медицинскими психологами, психологами) и включают на раннем этапе реабилитации — психологическое тестирование, психологическое сопровождение и профилактику расстройств, обучение техникам снятия напряжения, релаксации и аутотренинга, на позднем (повторном) этапе реабилитации — психологическую диагностику, психологическое консультирование, индивидуальную и групповую психотерапию. Психологическое тестирование — выявление личностных особенностей пациента и его родителей (интервью, диагностическая беседа с ребенком и родителями, наблюдение, тест Шмишека); исследование механизмов защиты, стратегий преодоления кризисных ситуаций (копинг-стратегия, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса); изучение типа реакций на болезнь, отношения к обследованию и лечению (ВКБ — внутренняя картина болезни); оценка уровня депрессии и тревожности (шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера-Ханина, для младшей возрастной группы — тест тревожности Амен-Дорки). Психологическое

консультирование заканчивается разработкой рекомендаций для специалистов, задействованных в реализации плана реабилитации, и родителей.

Медико-психологические мероприятия на позднем этапе реабилитации ребенка направлены на коррекцию психологических нарушений, связанных как непосредственно с заболеванием, так и с проблемами социально-психологической адаптации в реальном микро-макро социальном окружении, особенно в школьном или другом коллективе. Важнейшим моментом в медико-психологической реабилитации ребенка являются коммуникативные тренинги, позволяющие ребенку постепенно адаптироваться в коллективе сверстников. Принципиальным моментом, определяющим в последующем достойный уровень социальной и профессиональной реабилитации, является психологическое сопровождение ребенка в процессе обучения в школе или другом учебном заведении. Организация обучения ребенка (при отсутствии противопоказаний и доступности учебного заведения) должна проводиться в коллективе сверстников. Надомное обучение усугубляет социальную дезадаптацию ребенка и в последующем требует значительно больших усилий для его реинтеграции.

Вторым принципиальным моментом в психологической реабилитации ребенка на позднем этапе является выработка правильных установок на реабилитацию, и ни в коем случае ее стержнем не должно стать восстановление дефектных функций. Главным вектором в мотивации на позднем этапе реабилитации является развитие социальных навыков, в старшем возрасте профессиональная ориентация и профессиональное обучение с последующим включением в конструктивную профессиональную деятельность, даже с учетом наличия значительных необратимых функциональных нарушений. В противном случае будет происходить развитие личности инвалида, и стратегия жизни будет выстраиваться в системе инвалид–общество.

При проведении психотерапии могут применяться следующие подходы: психо-драматический, рационально-эмотивный, бихевиоральный, эриксоновский и др.

Немаловажным на позднем этапе медицинской реабилитации ребенка, перенесшего злокачественное новообразование, является арт-терапия, которая применяется по показаниям с учетом его возраста, характера и выраженности нарушений и назначается психологом/психотерапевтом. Спектр мероприятий арт-терапии может в значительной мере варьировать в зависимости от характера задач, требующих решения. Так, например, могут применяться следующие методы арт-терапии: сказко-, музыка-, кукло- и клоуно-терапия.

4. Медико-социальные мероприятия проводятся специалистом по социальной работе или социальным педагогом. Указанные специалисты выявляют медико-социальные проблемы в семье через беседу с пациентом и членами его семьи, составляют социограмму, запрашивают документацию, подтверждающую социально-экономический статус семьи, проводят анализ детско-родительских отношений. Медико-социальные мероприятия решают ряд специфических задач: коррекция не сформированных до уровня дефекта функциональных нарушений, обучение жизнедеятельности в условиях наличия конкретного резидуального дефекта с учетом возможной динамики вследствие влияния онтогенетического

фактора, развитие навыков ведущей возрастной деятельности, первичная и непосредственная (в зависимости от возрастного периода) профессиональная диагностика и ориентация.

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

Осложнений при использовании рекомендуемого метода медицинской реабилитации детей с онкологическими заболеваниями не установлено.