

Организация третьего амбулаторного этапа медицинской реабилитации детей

В соответствии с Приказом Минздрава России от 23.10.2019 № 878н и современными клиническими подходами

Врачи ФРМ

Физической и реабилитационной
медицины

Специалисты МДРК

Мультидисциплинарных
реабилитационных команд

Руководители

Амбулаторно-поликлинических отделений и реабилитационных центров



Третий этап — не «долечивание»

В современном понимании третий этап представляет собой полноценное реабилитационное звено, способное решать широкий спектр восстановительных задач — особенно для пациентов, не получивших необходимого объёма помощи на предыдущих этапах. Ключевое преимущество амбулаторного формата — **быстрый перенос формируемых навыков в повседневную жизнь**: ребёнок находится в привычной домашней среде, а родители становятся активными участниками процесса.



Кинезиотерапия и роботизированные методы

Восстановление двигательных функций и выносливости с применением современных технологий



Когнитивная и психологическая коррекция

Поддержка психоэмоционального статуса, тренировка внимания и памяти



Эрготерапия и логопедическая помощь

Обучение самообслуживанию, восстановление речи и коммуникативных навыков



Социально-образовательные мероприятия

Поддержка учебной деятельности и социальной интеграции ребёнка

Приказ Минздрава РФ № 878н от 23.10.2019

Зарегистрирован в Минюсте России 23.12.2019 № 56954, вступает в силу с 01.01.2021. Документ устанавливает порядок организации медицинской реабилитации детей на основе комплексного подхода.

Принципы оказания помощи

- Комплексное применение природных лечебных факторов
- Лекарственная и немедикаментозная терапия
- Учёт возрастных и анатомо-физиологических особенностей
- Оценка реабилитационного потенциала и сопутствующих нарушений

Условия оказания помощи

- Амбулаторно — без круглосуточного наблюдения
- Дневной стационар — наблюдение в дневное время
- Стационарно — круглосуточное наблюдение



Третий этап в структуре первичной медико-санитарной помощи

Условия проведения

- После окончания острого (подострого) периода или травмы
- При хроническом течении заболевания вне обострения
- При III, II, I уровнях курации
- В дневном стационаре и/или в амбулаторных условиях

Цель третьего этапа

Минимизация и профилактика прогрессирования функционального дефицита, адаптация ребёнка к повседневной жизни посредством реабилитационных мероприятий, направленных на снижение ограничений активности и участия.

1

III уровень курации

Среднетяжёлое состояние, хроническое течение, ремиссия. **Умеренные** нарушения функций по МКФ

2

II уровень курации

Лёгкое состояние, хроническое течение, ремиссия. **Лёгкие** нарушения функций по МКФ

3

I уровень курации

Удовлетворительное состояние, хроническое течение, ремиссия. **Лёгкие** нарушения функций по МКФ

Задачи третьего этапа медицинской реабилитации

1

Выполнение рекомендаций

Реализация рекомендаций, сформулированных на первом и втором этапах МР

2

Обучение родителей

Технологиям МР, разрешённым к применению дома: психолого-педагогическая, социальная и физическая реабилитация

3

Подбор ТСР

Обучение подбору и использованию индивидуальных технических средств реабилитации

4

Подготовка к МСЭ

Формирование рекомендаций для ИПРА при направлении на медико-социальную экспертизу

5

Контроль ИПРА

Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации

6

Межведомственное взаимодействие

Направление на другие виды реабилитации, координация с социальными и образовательными структурами

Кто направляется на амбулаторный этап?

i Потребность в реабилитации определяется **не диагнозом**, а функциональным состоянием ребёнка и наличием ограничений жизнедеятельности.

Гемобластозы

Лейкозы, лимфомы — ремиссия

- Снижение толерантности к нагрузке
- Мышечная слабость, остеопороз
- Периферические нейропатии
- Когнитивные и эмоциональные нарушения

Опухоли ЦНС

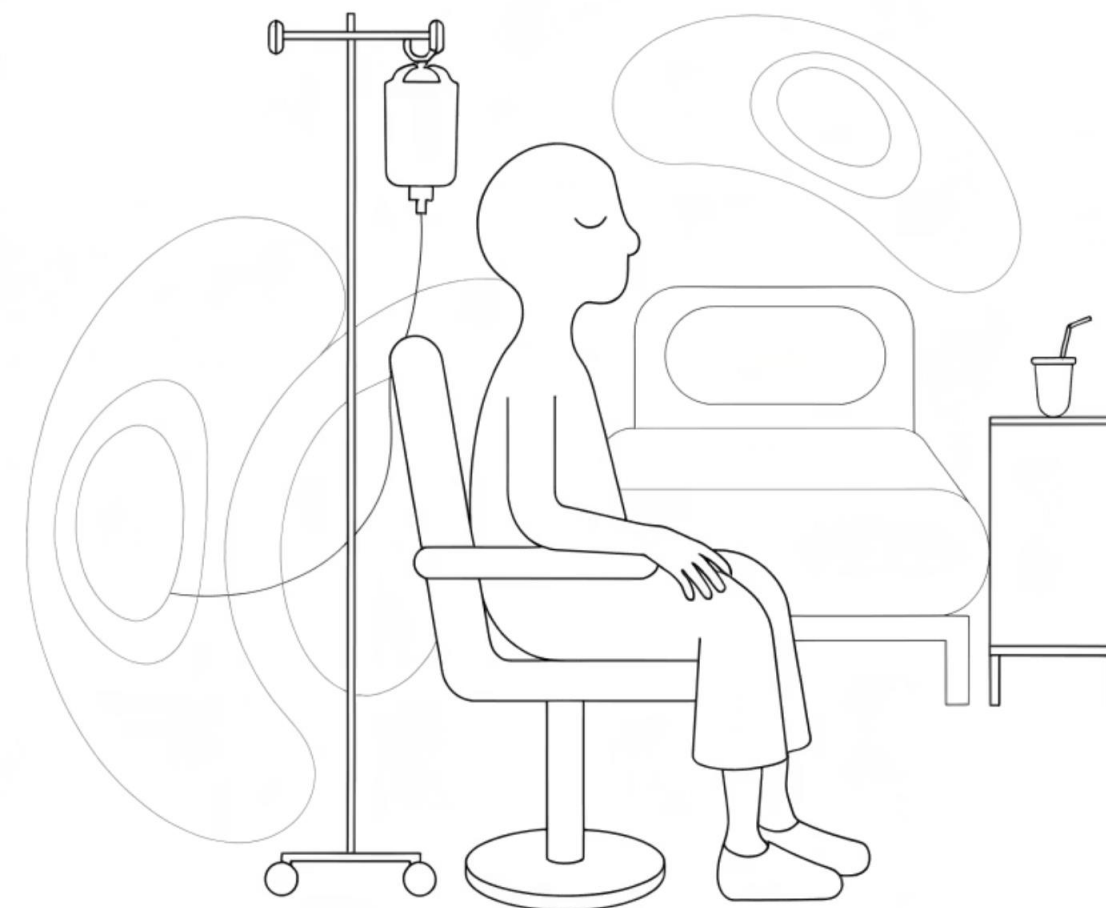
Нейрохирургия, лучевая и/или системная терапия

- Очаговая неврологическая симптоматика (парезы, плегии)
- Нарушения речи, спастичность, атаксия
- Нарушения тазовых органов
- Дефицит мобильности и самообслуживания

Солидные опухоли

Саркомы, нейробластома и др.

- Задержка психомоторного развития
- Постлучевые осложнения (фиброзы, контрактуры)
- После ампутаций — обучение протезированию и восстановление ходьбы



Ограничения к амбулаторному этапу

⊗ **Абсолютное противопоказание:** отказ ребёнка или законных представителей от реабилитации.

При наличии относительных противопоказаний предпочтение отдаётся стационарному формату оказания реабилитационной помощи:

Инфекционные риски

Выраженная иммуносупрессия, нейтропения, строгий противоэпидемический режим

Клиническая нестабильность

Состояние, требующее постоянного врачебного наблюдения и готовности к экстренным вмешательствам

Физические ограничения

Невозможность длительного нахождения в положении сидя; выраженный болевой синдром, ортостатическая непереносимость, крайне низкая выносливость

Мобильность и транспортировка

Отсутствие минимальной мобильности или крайне низкая толерантность к транспортировке — дорога до центра вызывает истощение

Организационные и социальные

Неготовность или объективная невозможность родителей регулярно сопровождать ребёнка на занятия

Состав МРК третьего этапа

«Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды — группы, объединяющей специалистов с чёткой согласованностью и координированностью действий, формируемой индивидуально для каждого ребёнка.» — Приказ № 878н



Врач ФРМ

Координация команды, МКФ-диагностика, целеполагание и оценка эффективности реабилитации



Инструктор ЛФК / кинезиотерапевт

Восстановление двигательных функций, тренировка выносливости, коррекция стереотипа ходьбы



Эрготерапевт

Обучение самообслуживанию, адаптация домашней среды, подбор и обучение использованию ТСР



Медицинский психолог / нейропсихолог

Психологическая поддержка, когнитивная реабилитация, работа с тревогой и депрессией



Логопед

Восстановление речи, глотания (дисфагия), коммуникативных навыков и АДК



Родитель — ключевой участник

Ежедневное выполнение рекомендаций, фиксация состояния ребёнка и обратная связь с командой

Спектр технологий на третьем этапе

На 3-м этапе в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара применяется весь спектр современных методов, дифференцируемых в зависимости от возраста ребёнка и характера нарушений:

Кинезиотерапия и физическая реабилитация

- Лечебная гимнастика (индивидуальная и групповая)
- Дыхательная гимнастика
- Механотерапия и роботизированные методы
- Массаж (классический, сегментарный, вибрационный)
- Гидрокинезотерапия

Эрготерапия

- Обучение самообслуживанию (еда, одевание, гигиена)
- Адаптация домашней среды
- Подбор и обучение ТСП
- Тренировка мелкой моторики и графомоторных навыков

Психологическая и нейропсихологическая коррекция

- Индивидуальное и семейное консультирование
- Когнитивная реабилитация (внимание, память, исполнительные функции)
- Арт-терапия и песочная терапия

Логопедическая помощь

- Коррекция дисфагии, дизартрии, афазии
- Альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК)

Социально-образовательные мероприятия

- Госпитальная педагогика, профориентация подростков
- Помощь в оформлении инвалидности

Телереабилитация: когда и как

- В ряде клинических ситуаций — иммуносупрессия, постгоспитальный карантин, географическая удалённость — мероприятия 3-го этапа целесообразно выполнять дома с использованием телемедицинских технологий.

Программа телереабилитации

- Формируется индивидуально МДРК после консилиума
- Составляется с учётом данных предыдущего этапа
- Приоритет — восстановление толерантности к нагрузкам, снижение тревожности и психоэмоциональных нарушений

Обучение родителей включает

- Контроль эффективности и безопасности физических нагрузок
- Знание «стоп-сигналов» — критериев немедленного прекращения занятия

- Подробнее — в презентации «Организация гибридной амбулаторной реабилитации на дому с использованием платформы ДАР»

Показатели и критерии успешного завершения этапа

Показатель	Инструмент оценки	Периодичность
Реабилитационный диагноз	МКФ (коды b, d, e)	На старте и по завершении
Приоритетные активности	COPM (выполнение + удовлетворённость)	Старт, 4–6 нед., завершение
Качество жизни	PedsQL™	На старте и по завершении
Двигательные функции	6-min walk test, TUG, шкала Берга	На старте и по завершении
Утомляемость	PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale	На старте и по завершении
Тревога / депрессия	HADS, SCARED	На старте и по завершении



Достижение целей COPM

Изменение ≥ 2 баллов по шкале выполнения или удовлетворённости



Улучшение функционального статуса

Стабилизация или положительная динамика по всем ключевым доменам МКФ



Самостоятельность

Повышение уровня самостоятельности в повседневной жизни и готовность к возврату в образовательную среду

Роль комплексной реабилитации при онкологических заболеваниях у детей

«Реабилитация должна начинаться в тот самый момент, когда поставлен онкологический диагноз, и продолжаться до полного включения ребёнка и его семьи в нормальную жизнь.» — Шмонин А.А. и соавт.

→ Старт с момента постановки диагноза

Реабилитация проводится на всех этапах — от момента установления диагноза и до окончания диспансерного наблюдения

→ Индивидуальные программы

Диагностика медицинских, психологических, педагогических и социальных проблем с созданием и реализацией персонализированных программ

→ Единое реабилитационное пространство

Координация усилий медицинских, психолого-социальных и психолого-педагогических структур — ключ к возврату ребёнка и семьи к полноценной жизни



7 ключевых принципов организации третьего этапа

- 1** Полноценное звено реабилитации
Третий этап — не «долечивание», а самостоятельное звено, решающее широкий спектр восстановительных задач
- 2** Перенос навыков в жизнь
Домашняя среда и активное участие родителей обеспечивают быстрый перенос навыков и непрерывность реабилитации
- 3** Чёткая нормативная база
Приказ № 878н устанавливает правила организации, уровни курации и структуру МДРК
- 4** Функциональный статус, а не диагноз
Потребность в реабилитации определяется ограничениями жизнедеятельности по МКФ
- 5** Клиническая стабильность — обязательное условие
При иммуносупрессии, нестабильности и отсутствии минимальной мобильности амбулаторный формат противопоказан
- 6** Весь спектр современных технологий
От кинезиотерапии и роботизированных методов до телемедицины и дистанционной реабилитации
- 7** МДРК и родители — критически важны
Мультидисциплинарная команда и вовлечённость семьи определяют успех реабилитации

Использованные источники

Приказ Минздрава РФ № 878н

«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» от 23.10.2019. Зарегистрирован в Минюсте России 23.12.2019 № 56954

Приложение № 4 к Порядку № 878н

Порядок организации медицинской реабилитации детей на третьем этапе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Шмонин А.А. и соавт., 2023

Организация комплексной реабилитации детей и подростков с онкологическими/гематологическими заболеваниями // Врач. 2023

Клинические рекомендации

По медицинской реабилитации детей (раздел 14.6, 3-й этап)

Руководство по эрготерапии

Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е.
2017–2020

Спасибо за внимание

«Медицинская реабилитация детей осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и жизнедеятельности»

— Приказ Минздрава РФ № 878н

