

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
12 июня 2026 г. № 71

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Медицинская реабилитация пациентов с черепно-мозговой травмой (взрослое население)» (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.06.2026 № 71

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Медицинская реабилитация пациентов с черепно-мозговой травмой (взрослое население)»

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи при медицинской реабилитации взрослому населению (далее – пациенты) с черепно-мозговой травмой (далее – ЧМТ) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – S06 Внутричерепная травма).

2. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Медицинская реабилитация пациентов с ЧМТ осуществляется в форме плановой медицинской помощи на следующих этапах:

лечебно-реабилитационном;

ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях;

амбулаторном;

поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных условиях.

4. Медицинскими показаниями к проведению медицинской реабилитации пациентам с ЧМТ являются ЧМТ с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности.

5. Медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентам с ЧМТ:

острые, в том числе инфекционные, заболевания до выздоровления;

паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

контагиозные кожные заболевания;

туберкулез любой локализации с бактериовыделением;

острые психотические состояния;

органические расстройства личности, сопровождающиеся асоциальным поведением и (или) расторможенностью влечений;

психические расстройства и расстройства поведения с выраженными или резко выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями;

эпилепсия и эпилептические синдромы с частыми эпилептическими припадками;

соматические заболевания в стадии декомпенсации, терминальной стадии;

острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;

дыхательная недостаточность III степени;

артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии;

хроническая сердечная недостаточность III стадии (по классификации Василенко–Стражеско);

нарушения ритма и проводимости:

пароксизмальная желудочковая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная фибрилляция (трепетание) предсердий, сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями – синкопе и (или) снижение систолического артериального давления (далее – САД) ниже 100 мм рт.ст.;

атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц 2, полная атрио-вентрикулярная блокада без имплантации искусственного водителя ритма;

синдром слабости синусового узла, синоатриальная блокада любой степени с паузами 6 секунд и более и (или) сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижение САД ниже 100 мм рт.ст., без имплантации искусственного водителя ритма;

пациенты с установленным электрокардиостимулятором при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике.

6. Обязательные диагностические исследования на этапах проведения медицинской реабилитации:

медицинский осмотр пациента;

электрокардиография.

7. При плановой госпитализации пациентов в организацию здравоохранения назначение диагностических исследований проводится с исключением их дублирования.

Дополнительные диагностические исследования пациентам с ЧМТ проводятся с учетом сопутствующих заболеваний и состояний.

8. Медицинская реабилитация пациентов с ЧМТ проводится не позднее 48 часов с момента поступления в больничную организацию здравоохранения при отсутствии медицинских противопоказаний.

9. Оценка эффективности медицинской реабилитации проводится на основании результатов диагностических исследований, проведенных до начала и по окончании курса медицинской реабилитации, согласно приложениям 1 и 2.

ГЛАВА 2

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ НА ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ

10. Медицинская реабилитация на лечебно-реабилитационном этапе в остром периоде ЧМТ осуществляется в структурных подразделениях больничных организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ЧМТ, в том числе высокотехнологичную: в специализированных неврологических (нейрохирургических) отделениях, в отделениях анестезиологии и реанимации при наличии медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний.

11. Мероприятия медицинской реабилитации пациентов в остром периоде ЧМТ на лечебно-реабилитационном этапе осуществляются в соответствии с приложением 3.

12. Продолжительность курса медицинской реабилитации на лечебно-реабилитационном этапе определяется индивидуально: от дня стабилизации жизненно важных функций органов и систем организма пациента до дня перевода на этап ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях или на амбулаторный этап.

13. После завершения лечебно-реабилитационного этапа пациенты с легкими нарушениями статодинамической функции и функции речи направляются на амбулаторный этап медицинской реабилитации.

14. Пациенты, завершившие лечебно-реабилитационный этап, при сохраняющихся умеренных, выраженных или резко выраженных нарушениях статодинамической функции и функции речи направляются на этап ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированное отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля.

15. Направление (перевод) пациентов в остром периоде ЧМТ и раннем восстановительном (промежуточном) периоде из специализированного неврологического (нейрохирургического) отделения на этап ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях осуществляется заведующим неврологического (нейрохирургического) отделения по согласованию с заведующим специализированного отделения медицинской реабилитации.

Направление (перевод) пациентов с ЧМТ на этап ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях осуществляется на 14–16 сутки со дня получения травмы.

ГЛАВА 3

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ НА ЭТАПЕ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

16. Медицинскими показаниями для направления пациентов на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях являются ЧМТ в остром и раннем восстановительном (промежуточном) периоде с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции; умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функции речи.

17. Мероприятия медицинской реабилитации пациентов в остром периоде ЧМТ и раннем восстановительном (промежуточном) периоде ЧМТ на этапе ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях осуществляются в соответствии с приложением 4.

18. Продолжительность курса медицинской реабилитации пациентов на этапе ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях составляет 21–28 дней.

19. После завершения этапа ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях в раннем восстановительном периоде пациенты с легкими, умеренными, выраженными и резко выраженными ограничениями жизнедеятельности направляются на амбулаторный этап медицинской реабилитации.

ГЛАВА 4

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

20. Медицинскими показаниями для направления пациентов с ЧМТ на амбулаторный этап медицинской реабилитации являются ограничения базовых категорий жизнедеятельности.

21. Мероприятия медицинской реабилитации в раннем и позднем восстановительном (промежуточном) периоде, периоде последствий ЧМТ на амбулаторном этапе осуществляются в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации.

22. Мероприятия медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ в раннем восстановительном периоде, в позднем восстановительном периоде, периоде последствий на амбулаторном этапе медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с приложением 5.

23. Продолжительность курса медицинской реабилитации на амбулаторном этапе у пациентов с ЧМТ с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности составляет до 28 дней, кратность курса повторной реабилитации в течение года: 1–2 раза.

ГЛАВА 5

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕЙ (ПОВТОРНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

24. На этап поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных условиях направляются пациенты, завершившие амбулаторный этап медицинской реабилитации, в случаях, когда нарушения, обусловленные ЧМТ, приводят к умеренным и (или) выраженным ограничениям базовых категорий жизнедеятельности (функциональный класс (далее – ФК) 2, ФК 3) (до двух лет после начала заболевания), резко выраженному ограничению способности к самостоятельному передвижению (ФК 4) (до года) и (или) резко выраженному ограничению способности к общению (ФК 4) (до года), и требуется применение высокоинтенсивных мероприятий медицинской реабилитации при условии наличия реабилитационного потенциала и прогнозировании достижения положительного эффекта от медицинской реабилитации (восстановление (компенсация) нарушенных (утраченных) функций, восстановление (снижение степени ограничений) категорий жизнедеятельности).

25. Мероприятия медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ в позднем восстановительном периоде и периоде последствий ЧМТ на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных условиях осуществляются в соответствии с приложением 6.

26. Продолжительность курса медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных условиях составляет до 21 дня.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

КРИТЕРИИ
оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ
по степени ограничений базовых категорий жизнедеятельности*

Качественная оценка	Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации
незначительное улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности в пределах одного ФК
улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК
значительное улучшение	при снижении степени ограничения категории жизнедеятельности на 2 ФК и выше
восстановление ограничений категории жизнедеятельности	при полном восстановлении ограничения категории жизнедеятельности
без динамики	при сохранении степени ограничения категории жизнедеятельности
ухудшение	при увеличении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК и выше

* Эффективность медицинской реабилитации оценивается по каждой из базовых категорий жизнедеятельности (способности к самостоятельному передвижению, способности к самообслуживанию).

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

КРИТЕРИИ
оценки эффективности медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ по степени
выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента*

Качественная оценка	Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации
незначительное улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента в пределах одной степени
улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на одну степень
значительное улучшение	при снижении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на две степени и больше
устранение нарушенных функций	при полном устранении нарушений функций органов и систем организма пациента
без динамики	при сохранении степени выраженности нарушений (отсутствии формирования (развития) новых) функций органов и систем организма пациента
ухудшение	при увеличении степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента на одну степень и больше

* Эффективность медицинской реабилитации оценивается по каждой из нарушенных функций органов и систем организма (функций кровообращения, дыхания и других нарушенных функций органов и систем организма).

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

МЕРОПРИЯТИЯ
медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ на лечебно-реабилитационном этапе

№ п/п	Перечень мероприятий	Продолжительность и кратность проведения	Количество процедур в течение курса
1.	Лечение положением		проводится в течение всего курса
1.1	изменение положения тела (на неповрежденном боку, на поврежденном боку, на спине (изголовье всегда приподнято до 30–45°), на животе)	смена каждые 1,5–2 часа	
1.2	постуральная адаптация (укладка конечностей с использованием ортопедических валиков, фиксация ортезами, лонгетами)	смена каждые 1,5–2 часа	
1.3	позиционирование вертикализирующее		
	на возвышенном изголовье 30–45° (положение Фаулера)	постоянно, с перерывом на сон и реабилитационные процедуры	проводится постоянно в течение всего курса
	в полулежачем положении (45–60°)	15–30 минут 2–3 раза в день	
	в полусидячем положении (наклон грудной клетки 75±5°) с опущенным ножным концом кровати (при возможности)	30 минут 2 раза в день	
	в положении сидя с опущенными ногами (с опорой)	15–60 минут	
	в положении стоя	30 секунд – 10 минут 2–3 раза в день	
2	Лечебная физическая культура (далее – ЛФК)	20–30 минут 1–2 раза в день	количество занятий в течение курса
2.1	дыхательная гимнастика (статическая и динамическая) в сочетании с упражнениями на расслабление	8–10 минут 1–2 раза в день	назначается индивидуально
2.2	упражнения для суставов кистей, лучезапястных суставов, суставов стоп и голеностопных: пассивные, пассивно-активные, активные	5–10 минут	
2.3	упражнения для крупных суставов верхних и нижних конечностей: пассивные, пассивно-активные, активные	10–15 минут	
2.4	изометрические упражнения для мышц нижних, верхних конечностей	10–15 минут	
2.5	активно-пассивный велокинез	15–30 минут	
2.6	вертикализация: пассивная, активно-пассивная, активная	15–60 минут 1 раз в день	
2.7	обучение самостоятельному перемещению в постели (повороты, переход в сидячее положение, баланс сидя, переход в кресло, вставание с применением опорных поверхностей (спинка стула, трость, ходунки), баланс стоя)	15–30 минут	проводится в течение всего курса
2.8	формирование физиологического стереотипа походки и навыка ходьбы (шаги на месте, ходьба вокруг кровати, по палате с техническими средствами передвижения или без них)	10–15 минут	количество занятий в течение курса назначается индивидуально

3	Физиотерапевтическое лечение (далее – ФТЛ) (по медицинским показаниям)	дозирование и кратность назначаются индивидуально	количество в течение курса назначается индивидуально
3.1	ингаляционная терапия		
3.2	низкочастотная магнитотерапия		
3.3	электростимуляция мышц конечностей, гортани		
3.4	пневмокомпрессионная терапия нижних конечностей		
4	Массаж (точечный, сегментарный, конечностей) – один из видов	15–20 минут ежедневно	8–10
5	Рефлексотерапия (по медицинским показаниям)	15–20 минут ежедневно	8–10
6	Эрготерапия	20–30 минут ежедневно	количество в течение курса назначается индивидуально
6.1	восстановление навыков самообслуживания		
6.2	обучение самоуходу		
6.3	обучение персональной гигиене		
7	Логопедическая коррекция	назначается индивидуально	в течение всего курса
8	Коррекция дисфагии и нутритивная поддержка (подбор консистенции и состава пищи, сипинг) (коррекция дисфагии проводится учителем-дефектологом (логопедом) в присутствии (по медицинским показаниям) лечащего врача (врача физической и реабилитационной медицины)	назначается индивидуально	в течение всего курса
9	Психологическая коррекция и психотерапия: индивидуальное психологическое консультирование, психокоррекция (по медицинским показаниям)	индивидуально	в течение всего курса
10	При нарушении функции мочеиспускания формирование индивидуальной программы, медицинской реабилитации абилитации пациента, включающей методики побуждения пациента к регулярному опорожнению мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна	индивидуально	в течение всего курса
11	Школа пациента с ЧМТ	15–20 минут	3 урока

Приложение 4
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

МЕРОПРИЯТИЯ
медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ на этапе ранней медицинской
реабилитации в стационарных условиях

№ п/п	Перечень мероприятий	Продолжительность и кратность проведения	Количество процедур в течение курса
1	ЛФК	30–45 минут 1–2 раза в день	Ежедневно, индивидуально
1.1	нейроразвивающие техники и моторное переобучение		
1.2	координаторная гимнастика		
1.3	дыхательная гимнастика		
1.4	лечебная гимнастика (далее – ЛГ) для глазодвигательных мышц		

1.5	занятия по восстановлению позо- статических функций		
1.6	динамическая проприокоррекция		
1.7	тренировка двигательного праксиса		
1.8	механотерапия, локомоторная терапия, роботизированная механотерапия		
1.9	технологии виртуальной реальности		
1.10	гидрокинезотерапия (по медицинским показаниям)		
1.11	обучение пациента перемещению (самопомощи при перемещении)		
1.12	подбор вспомогательных технических средств и адаптация к ним пациента		
2	ФТЛ (по медицинским показаниям, индивидуально)		
2.1	аппаратная физиотерапия (по медицинским показаниям, индивидуально)	с 15–20 минут до 30–60 минут, ежедневно	
	электростимуляция (магнитостимуляция) мышц-антагонистов сгибателей, гортани, органов малого таза, в том числе с биологической обратной связью (далее – БОС)	15–30 минут ежедневно	15–20
	терапия импульсными токами для купирования болевого синдрома при артропатиях, контрактурах	15–20 минут ежедневно	8–10
	облучение видимыми, инфракрасными лучами	15–20 минут ежедневно	10–15
	электрофорез лекарственных веществ	дозировается индивидуально	8–10
	ударно-волновая терапия	дозировается индивидуально	3–4
	направленная контактная диатермия	15–30 минут ежедневно	8–10
	транскраниальная электротерапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	аудиовизуальная стимуляция	15–30 минут ежедневно	8–10
	лазерная терапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	магнитотерапия	15–30 минут ежедневно или через день	8–10
2.2	криотерапия или теплолечение (по медицинским показаниям, индивидуально)	15–30 минут ежедневно или через день	12–15
2.3	гидробальнеотерапия (по медицинским показаниям)	15–30 минут ежедневно	12–15
3	Массаж (точечный, лимфодренажный, сегментарный, конечностей) – один из видов	20–30 минут ежедневно	8–10
4	Рефлексотерапия (по медицинским показаниям)	30–40 минут ежедневно	8–12
5	Эрготерапия	20–30 минут ежедневно	22–26
5.1	сенсомоторная тренировка		
5.2	тренировка чувствительности		
5.3	тренировка манипулятивной функции верхней конечности, точных движений кисти		
5.4	тренировка моторики орофациальной области		
5.5	восстановление навыков самообслуживания		
5.6	коррекция нарушений двигательных функций и нарушений чувствительности с использованием компьютерных технологий	15–20 минут	

6	Психологическая коррекция и психотерапия		
6.1	индивидуальное психологическое консультирование, психокоррекция (по медицинским показаниям)	время проведения индивидуальной и групповой психокоррекции и психотерапии определяется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 сентября 2011 г. № 95	6–8
6.2	групповая психокоррекция и психотерапия (по медицинским показаниям) 3–5 человек в группе		8–10
7	Логопедическая коррекция	индивидуально	в течение всего курса
8	Коррекция дисфагии и нутритивная поддержка (подбор консистенции и состава пищи, сипинг) (коррекция дисфагии проводится учителем-дефектологом (логопедом) в присутствии лечащего врача (врача физической и реабилитационной медицины)	индивидуально, по медицинским показаниям	в течение всего курса
9	При нарушении функции мочеиспускания формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента, включающей методики побуждения пациента к регулярному опорожнению мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна		в течение всего курса
10	Процедуры, направленные на уменьшение спастичности	индивидуально	
10.1	ботулинотерапия спастичности конечности (по медицинским показаниям)	индивидуально 15–20 минут	
10.2	интратекальная баклофеновая терапия (по медицинским показаниям)		
11	Школа пациента с ЧМТ		5 уроков

Приложение 5
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

МЕРОПРИЯТИЯ
медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ на амбулаторном этапе медицинской реабилитации

№ п/п	Перечень мероприятий	Продолжительность и кратность проведения	Количество процедур в течение курса
1	ЛФК	30–40 минут 1–2 раза в день	Ежедневно, индивидуально
1.1	нейроразвивающие техники и моторное переобучение		
1.2	координаторная гимнастика		
1.3	дыхательная гимнастика		
1.4	ЛГ для глазодвигательных мышц		
1.5	занятия по восстановлению позо­статических функций		
1.6	динамическая проприо­коррекция		
1.7	тренировка двигательного праксиса		
1.8	механотерапия, ло­ко­моторная терапия		
1.9	гидрокине­зотерапия (по медицинским показаниям)		
1.10	подбор вспомо­гательных техни­ческих средств и адаптация к ним пациента		

2	ФТЛ (по медицинским показаниям, индивидуально)		
2.1	аппаратная физиотерапия (по медицинским показаниям, индивидуально)		
	электростимуляция (магнитостимуляция) мышц-антагонистов сгибателей, мышц гортани, органов малого таза, в том числе с БОС	с 15–20 минут до 30–60 минут, ежедневно	15–20
	терапия импульсными токами для купирования болевого синдрома при артропатиях, контрактурах	15–30 минут ежедневно	8–10
	облучение видимыми, инфракрасными лучами	15–20 минут ежедневно	10–15
	электрофорез лекарственных препаратов	15–20 минут ежедневно	8–10
	ударно-волновая терапия	дозировается индивидуально	3–4
	направленная контактная диатермия	15–20 минут ежедневно	8–10
	транскраниальная электротерапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	аудиовизуальная стимуляция	15–30 минут ежедневно	8–10
	лазерная терапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	магнитотерапия	15–30 минут ежедневно	8–10
2.2	криотерапия или теплолечение (по медицинским показаниям, индивидуально)	15–30 минут ежедневно или через день	12–15
2.3	гидробальнеотерапия (по медицинским показаниям)	15–30 минут ежедневно или через день	12–15
3	Массаж (точечный, лимфодренажный, сегментарный, конечностей) – один из видов	15–30 минут ежедневно	8–10
4	Эрготерапия	20–30 минут ежедневно	20–22
4.1	сенсомоторная тренировка		
4.2	тренировка манипулятивной функции верхней конечности, точных движений кисти		
4.3	тренировка моторики орофациальной области		
4.4	восстановление навыков самообслуживания		
4.5	коррекция нарушений двигательных функций и нарушений чувствительности с использованием компьютерных технологий		
5	Психологическая коррекция и психотерапия		
5.1	индивидуальное психологическое консультирование, психокоррекция (по медицинским показаниям)	время проведения индивидуальной и групповой психокоррекции и психотерапии	6
5.2	групповая психокоррекция и психотерапия (по медицинским показаниям) 3–5 человек в группе	определяется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 сентября 2011 г. № 95	8
6	Логопедическая коррекция	индивидуально, по медицинским показаниям	в течение всего курса
7	При нарушении функции мочеиспускания формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента, включающей методики побуждения пациента к регулярному опорожнению мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна	индивидуально	в течение всего курса
8	Школа пациента с ЧМТ	15–20 минут	3–5 уроков

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация
пациентов с черепно-мозговой
травмой (взрослое население)»

МЕРОПРИЯТИЯ
медицинской реабилитации пациентов с ЧМТ на этапе поздней и повторной
медицинской реабилитации в стационарных условиях

№ п/п	Перечень мероприятий	Продолжительность и кратность проведения	Количество процедур в течение курса
1	ЛФК	30–45 минут 1–2 раза в день	Ежедневно, индивидуально
1.1	нейроразвивающие техники и моторное переобучение		
1.2	координаторная гимнастика		
1.3	дыхательная гимнастика		
1.4	ЛГ для глазодвигательных мышц		
1.5	занятия по восстановлению позы статических функций		
1.6	динамическая проприокоррекция		
1.7	тренировка двигательного праксиса		
1.8	механотерапия, локомоторная терапия, роботизированная механотерапия		
1.9	гидрокинезотерапия (по медицинским показаниям)		
1.10	групповая ЛГ для пациентов с ЧМТ		
1.11	обучение пациента перемещению (самопомощи при перемещении)		
1.12	подбор вспомогательных технических средств и адаптация к ним пациента		
2	ФТЛ (по медицинским показаниям, индивидуально)		
2.1	аппаратная физиотерапия (по медицинским показаниям, индивидуально)		
	электростимуляция (магнитостимуляция) мышц-антагонистов сгибателей, мышц гортани, органов малого таза, в том числе с БОС	с 15–20 минут до 30–60 минут, ежедневно	15–18
	терапия импульсными токами для купирования болевого синдрома при артропатиях	15–30 минут ежедневно	8–10
	облучение видимыми, инфракрасными лучами	15–20 минут ежедневно	10–15
	электрофорез лекарственных препаратов, снижающих тонус мышц и улучшающих обменные процессы в головном мозге	15–20 минут ежедневно	8–10
	ударно-волновая терапия	дозировается индивидуально	3–4
	направленная контактная диатермия	15–20 минут ежедневно	8–10
	транскраниальная электротерапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	аудиовизуальная стимуляция	15–30 минут ежедневно	8–10
	лазерная терапия	15–30 минут ежедневно	8–10
	магнитотерапия	15–30 минут ежедневно	8–10
2.2	криотерапия или теплолечение (по медицинским показаниям, индивидуально)	15–30 минут ежедневно или через день	12–15
2.3	гидробальнеотерапия (по медицинским показаниям)	15–30 минут ежедневно или через день	12–15
3	Массаж (точечный, лимфодренажный, сегментарный, конечностей) – один из видов	15–30 минут ежедневно	8–10
4	Рефлексотерапия (по медицинским показаниям)	20–30 минут ежедневно	8–12

5	Эрготерапия	30–40 минут ежедневно	18–20
5.1	сенсомоторная тренировка		
5.2	тренировка манипулятивной функции верхней конечности, точных движений кисти		
5.3	тренировка моторики орофациальной области		
5.4	восстановление навыков самообслуживания		
5.5	коррекция нарушений двигательных функций и нарушений чувствительности с использованием компьютерных технологий		
6	Психологическая коррекция и психотерапия		
6.1	индивидуальное психологическое консультирование, психокоррекция (по медицинским показаниям)	время проведения индивидуальной и групповой психокоррекции	6–8
6.2	групповая психокоррекция и психотерапия (по медицинским показаниям) 3–5 человек в группе	и психотерапии определяется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 сентября 2011 г. № 95	8–10
7	Логопедическая коррекция	индивидуально, по медицинским показаниям	в течение всего курса
8	Коррекция дисфагии и нутритивная поддержка (подбор консистенции и состава пищи, сиппинг) (коррекция дисфагии проводится учителем-дефектологом (логопедом) в присутствии лечащего врача (врача физической и реабилитационной медицины)	индивидуально, по медицинским показаниям	в течение всего курса
9	При нарушении функции мочеиспускания формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента, включающей методики побуждения пациента к регулярному опорожнению мочевого пузыря, упражнения для мышц тазового дна	индивидуально	в течение всего курса
10	Процедуры, направленные на уменьшение спастичности		
10.1	ботулинотерапия спастичности конечности (по медицинским показаниям)		
10.2	интратекальная баклофеновая терапия (по медицинским показаниям)		
11	Школа пациента с ЧМТ	15–20 минут	3–5 уроков