

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра детской неврологии

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2019

УДК 616.853-08-036.838(075.9)

ББК 56.12я73

М 42

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС государственного учреждения образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»
протокол № 9 от 20.12.2019

Авторы:

Шалькевич Л.В., заведующий кафедрой детской неврологии БелМАПО,
кандидат медицинских наук, доцент

Смычѣк В.Б., директор РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации,
доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РБ

Жевнеронок И.В., доцент кафедры детской неврологии БелМАПО, кандидат
медицинских наук

Яковлев А.Н., главный врач УЗ «Минский городской центр медицинской
реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями»

Рецензенты:

Досина М.О., ведущий научный сотрудник лаборатории нейрофизиологии
Института физиологии НАН Беларуси, кандидат биологических наук
Лаборатория проблем здоровья детей и подростков ГУ РНПЦ «РНПЦ «Мать
и дитя»

М 42

**Медицинская реабилитация детей с эпилепсией: учеб.-метод.
пособие /Л.В. Шалькевич [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2019. – 34 с.**

ISBN 978-985-584-415-1

В учебно-методическом пособии приводится информация о методике медицинской реабилитации и абилитации детей с эпилепсией с использованием разработанных авторами, клинико-экспертных показателей и потенциала функционирования, позволяющих объективно количественно оценивать динамику развития детей и ответную реакцию на проводимые мероприятия медицинской реабилитации.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальности «Неврология», «Педиатрия», «Общая врачебная практика», повышения квалификации врачей-неврологов, врачей-педиатров, врачей-реабитологов, врачей общей практики.

УДК 616.853-08-036.838(075.9)

ББК 56.12я73

ISBN 978-985-584-415-1

© Шалькевич Л.В. [и др.], 2019

© Оформление БелМАПО, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения.....	4
Введение.....	5
Основные термины.....	7
Понятие потенциала функционирования детей с эпилепсией.....	10
Карта комплексной оценки состояния здоровья пациента с эпилепсией и реабилитация.....	15
Приложение 1.....	21

СОКРАЩЕНИЯ

ДЦП	- детский церебральный паралич
ЗР	- задержка развития
ЗОР	- задержка общего развития
КЭП	- клинико-экспертные показатели
НР	- нарушение развития
ПФ	- потенциал функционирования
РП	- реабилитационный прогноз
ЦНС	- центральная нервная система

ВВЕДЕНИЕ

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание головного мозга, проявляющееся спонтанно возникающими судорожными и (или) бессудорожными припадками с нарушением (в том числе с потерей) или без нарушения сознания. По данным Международной противоэпилептической лиги, в Западной и Центральной Европе эпилепсией страдают 6 млн. человек, у 150000 больных ежегодно впервые диагностируется данное заболевание. Частота данной патологии в популяции (в разных регионах) составляет примерно 0,5-1%. Заболеваемость эпилепсией в детском возрасте превышает заболеваемость у взрослых в 5-7 раз. В детской популяции эпилепсия встречается в диапазоне 4-5% всего детского населения (Шалькевич Л.В., 2016; Петрухин А.С., 2000). У 70% пациентов эпилепсия дебютирует в детском возрасте и считается одним из основных заболеваний в педиатрической неврологии (Прусаков В.Ф., 2004). В России около 800 тысяч детей и подростков страдают активной эпилепсией, более 60% всех форм эпилепсии имеет начало в детском возрасте (В.А. Карлов, 2012; А.Б. Гехт, 2010). По официальным статистическим данным Минздрава Беларуси распространенность и заболеваемость эпилепсией у детей в Республике Беларусь за последние 6 лет составила в среднем 0,0035 на 100000 и 2,4 и на 1000 детского населения соответственно.

Согласно последнему определению противоэпилептической международной лиги, эпилепсия представляет собой патологию головного мозга, характеризующуюся устойчивой предрасположенностью генерировать эпилептические припадки, а также нейробиологическими, когнитивными, психологическими и социальными последствиями этого состояния. Это означает, что на сегодняшний день эпилепсия рассматривается как болезнь, которая проявляется не только припадками, требующими лечения, но и их последствиями, требующими проведения медицинской и социальной реабилитации.

По международным данным, частота сопутствующих неврологических нарушений при эпилепсии у детей составляет 26,6%-41%; психических и психоэмоциональных отклонений, а также нарушений развития – 30,6%-43%. То есть практически каждый третий ребенок с эпилепсией нуждается, помимо назначения противоэпилептических лекарственных средств, еще и в проведении мероприятий медицинской реабилитации (Шалькевич Л.В., 2017; Aaberg. K., 2016).

Традиционно считалось, что эти мероприятия ухудшают течение эпилептического процесса, вызывая учащение припадков, что приводило к необоснованной депривации мер медицинской реабилитации у пациентов

детского возраста с эпилепсией и ухудшению в результате этого исходов эпилепсии в детском возрасте. Однако данные исследований последних лет указывают на относительно безопасный профиль использования большинства средств медицинской реабилитации, таких как ЛФК, гимнастика, массаж, психолого-педагогическая коррекция, некоторых технических средств реабилитации и др. в отношении пациентов с эпилептическими припадками. Следствием этого понимания стал Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 января 2018 г. № 65 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет», который разрешил проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентам с эпилепсией при наличии текущих эпилептических приступов. В то же время в приказе отсутствует детализация об оптимальных методах медицинской реабилитации в фазу клинической ремиссии и при наличии редких и средней частоты эпилептических приступов и не оговариваются методы объективного контроля эффективности, что затрудняет количественно и унифицированно оценивать динамику на последующих этапах реабилитации и затрудняет преемственность при оказании медицинской помощи.

Особенностью детского возраста является процесс развития и приобретения новых навыков. Эпилепсия вызывает не только потери имеющихся достижений, но и препятствует появлению новых навыков и умений, что требует проведения превентивных (профилактических) мер. Это касается развития речи, ходьбы, когнитивных данных, и требует проведения анализа функционального состояния и воздействия не только на психическую и неврологическую сферы, но и органы чувств, участвующих в процессе развития (в первую очередь органы зрения и слуха). Эпилепсия также часто сопровождается нарушением физического развития ребенка, что в ряде случаев обусловлено патологией головного мозга. В результате круг специалистов, участвующих в процессе медицинской реабилитации детей с эпилепсией, расширяется и включает, помимо врача-невролога и врача-реабилитолога, еще и других специалистов: врача-педиатра, врача общей практики, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-психиатра-нарколога, (психотерапевта), психолога, учителя-дефектолога.

Задержка нервно-психического развития у детей раннего возраста достигает 10% в популяции (*Новиков П.В., 2009; Скоромец А.П., 2011, Заваденко Н.Н., 2015*), а у детей с эпилепсией эти показатели значительно выше, но при этом в начале развития болезни дети имеют легкие и среднетяжелые формы нарушений, следовательно, высокая ожидаемость значительного реабилитационного потенциала с возможностью улучшения своих функций и последующей адаптации в социуме.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Развитие ребенка – это непрерывный процесс взаимодействия растущего организма с биологическими и психосоциальными факторами риска. О задержке развития говорят, когда ребенок не развивается или не достигает навыков в соответствии с заданной последовательностью этапов и возрастной нормы. Термин «задержка развития» применяется в тех случаях, когда имеется существенное отставание по сравнению с нормативными возрастными показателями в любой из основных систем: двигательной, когнитивной, коммуникативной, адаптивно-поведенческой, социально-эмоциональной (*Заваденко Н.Н., 2015*). Степень задержки развития классифицируется как: легкая (если функциональный возраст <33% ниже биологического возраста), средняя (функциональный возраст составляет 34%- 66% от биологического возраста) и тяжелая (функциональный возраст <66%) (*Mithyantha R, Kneen R, McCann E, Gladstone M., 2017*). Учитывая ранний возраст детей, под двигательным (физическим) развитием понимается формирование моторных навыков, координации, мышечной силы, выполнения последовательности при движении и др. Коммуникативное развитие включает в себя формирование и становление экспрессивных и рецептивных навыков общения, в том числе речь, язык жестов. Когнитивное развитие на этапах постнатальной жизни оценивается на основании совершенствования познавательной сферы и высших корковых функций, интеллектуальных способностей и навыков, необходимых для обучения, умения применять усвоенную информацию в нужное время и принимать решения. Очень важная составляющая часть развития ребенка – социально-эмоциональное развитие, которое включает в себя: общение, взаимодействие с другими детьми и окружающими взрослыми, умение формировать взаимоотношения, умение вести себя в различных социальных ситуациях и др. Адаптивно-поведенческое развитие отражает способность организма приспосабливаться к окружающим условиям, проявлять самостоятельность и включает в себя самообслуживание (прием пищи, одевание и др.), а в более старшем возрасте заботится о себе и окружающих. По данным литературы 17% детей в возрасте до 18 лет имеют расстройства развития и/или поведения, при этом только 30% были установлены в раннем возрасте (*Abo El Elella et.all., 2017*).

Для детей раннего возраста и до 6 лет в Диагностическом и статистическом руководстве по психиатрическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации (DSM-V) применяется термин «общая задержка развития» (global developmental delay – GDD). Глобальная

задержка развития (GDD) определяется как задержка в двух или более областях развития: грубая/мелкая моторика, речь / язык, познание, социальные / личностные и повседневные действия, затрагивающие детей в возрасте до 5 лет (*Majnemer A, Shevell MI, 1995; Shevell M et al., 2003; Mithyantha R. et al., 2017*). Таким образом, если задержка имеется только в одной сфере, то диагноз общей задержки не правомочен. Распространенность общей задержки в развитии составляет 1-3%, и является одним из наиболее распространенных состояний, встречающихся в педиатрии, причем результаты работ по выявлению причин показывают, что генетические и структурные нарушения головного мозга являются наиболее частыми при этой патологии, хотя этиология задержки может быть различной: экзогенная, генетическая (не метаболическую) и генетическая (метаболическую) (*Engbers H.M. et al., 2008*). Частыми экзогенными причинами являются тератогенные агенты (алкоголь и наркотики); пренатальные, перинатальные причины (недоношенность, инфекции); и социальные причины. Исследования детей раннего возраста с общей задержкой развития продемонстрировали, что примерно в 41% случаев по результатам магнитно-резонансной томографии головного мозга выявляются структурные и неспецифические изменения.

Медицинская реабилитация и абилитация детей с эпилепсией и ограниченными психофизическими возможностями может улучшить результаты развития ребенка, тем самым повысить качество жизни ребенка и семьи.

Анализ литературы показывает, что у детей раннего возраста с задержкой речевого развития лишь в 25% случаях она диагностировалась на приеме у врачей.

Некоторые исследования продемонстрировали, что мы можем определить причину задержки развития или когнитивных расстройств в одной трети случаев только по истории и осмотру. С клинической оценкой мы можем идентифицировать еще одну треть и только последняя треть идентифицируется в результате дополнительного обследования (*Mithyantha R. et al., 2017*). Своевременное выявление категории детей групп риска по нарушению психофизического развития и раннее установление диагноза позволяет клиницистам определять варианты лечения и вести наблюдение за известными осложнениями, а также обеспечивать прогноз и поддержку семьи в зависимости от состояния (включая выбор планирования семьи). Это обеспечивает наилучшие общие результаты для ребенка и семьи.

Для единства понимания и преемственности между специалистами разных специальностей и врачами-педиатрами разработана терминология, которая должна интерпретироваться одинаково, представляем основные из них:

- ведущий возрастной вид деятельности – основной вид социально значимой деятельности в текущий возрастной период;

- дети раннего возраста – дети от рождения до трех лет (далее – дети);

- абилитация – система мероприятий, направленная на развитие у ребенка функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, на предотвращение появления у ребенка с нарушениями развития (НР) ограничений жизнедеятельности или уменьшение степени их выраженности;

- диагностика развития детей - первичная и (или) повторная процедура получения детальной информации о развитии ребенка, особенностях функционирования ребенка и семьи, актуальной для выявления НР и их причин и для разработки индивидуальной программы реабилитации, сфокусированной на потребностях ребенка и семьи;

- естественная среда – среда жизнедеятельности и проживания детей (домашняя обстановка и семейное окружение);

- междисциплинарная команда – коллектив специалистов разных профилей, действующий в высокой степени взаимной координации и интеграции между собой и семьей ребенка с НР, при этом один из специалистов определяется ответственным за планирование и реализацию индивидуальной программы;

- нарушение развития – отставание от возрастных норм развития детей в одной или более областях развития на один и более эпикризных срока вследствие изменений в состоянии здоровья и (или) неблагоприятного влияния среды, в том числе с риском появления ограничений жизнедеятельности;

- раннее вмешательство – комплекс мероприятий по выявлению детей с НР и риском их появления, оказанию детям данных категорий междисциплинарной абилитационной (реабилитационной) помощи, направленной на их оптимальное развитие, сохранение и восстановление здоровья, сопровождение и поддержку их семей;

- риск возникновения нарушения развития – наличие биологических и (или) социальных факторов, которые оказывают неблагоприятное влияние на развитие детей;

- мероприятия медицинской реабилитации – медицинские вмешательства, направленные на восстановление нормальной

жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания.

Особенностью детского возраста является структурно-функциональная незрелость ЦНС и незавершенность становления моторных, психических и социальных функций, что значительно влияет на неопределенность прогноза в отношении возможности реализации этих функций в перспективе. Эпилептогенез оказывает негативное влияние на развитие ребенка с формированием последствий в виде психомоторного или нейрокогнитивного отставания, нарушения высших корковых функций, социальной интеграции, которые нуждаются не только в наблюдении, а требуют предиктивного подхода в коррекции возможных расстройств.

ПОНЯТИЕ ПОТЕНЦИАЛА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Реабилитация в широком понимании – это комплекс мер, направленных на восстановление функций и работоспособности организма при определенном заболевании, а в случаях невозможности восстановления – на его адаптацию к условиям существования. Для расчета возможности восстановления имеющихся нарушений используются понятия «реабилитационный потенциал» и «реабилитационный прогноз», заключение о которых выносится на основании качественной оценки имеющихся нарушений основных категорий жизнедеятельности ребенка в соответствии с выставленным функциональным классом.

Реабилитационный прогноз (РП) представляет собой предполагаемую возможность реализации реабилитационного потенциала при полноценном применении существующих реабилитационных методик у конкретного индивида и определяется двумя компонентами: непосредственно реабилитационным потенциалом и возможностями применения необходимых для него способов реабилитации. Для каждого пациента он определяется согласно Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья. Для применения реабилитационных методик необходимо установление варианта реабилитационного прогноза: благоприятного, сомнительного либо неблагоприятного. Вариант реабилитационного прогноза определяет вероятную эффективность проведения реабилитации в отношении конкретного индивида. Таким образом, на современном этапе разработан порядок проведения экспертно-

реабилитационной диагностики пациентов с различными заболеваниями и определены ее критерии. Однако применение существующего подхода к пациентам детского возраста и, в частности, пациентам психоневрологического профиля в определенной степени затруднительно. Организм ребенка в целом характеризуется большим числом анатомо-физиологических особенностей, отличающих его от организма взрослого человека, его главная особенность – незрелость различных органов и систем. С одной стороны, эта незрелость часто способствует более интенсивному повреждающему действию различных экзо- и эндогенных факторов. С другой – она же дает гораздо большую компенсаторную возможность детского организма в отношении возможностей адаптации биологических и социальных функций с учетом их абсолютной либо относительной несформированности. В отличие от организма взрослого человека, ЦНС ребенка также находится в динамическом состоянии созревания и развития, и чем младше ребенок, тем более выраженный характер это имеет.

Размытость границ и отсутствие четких критериев оценки реабилитационного прогноза не дает возможность единой интерпретации одного и того же состояния пациента разными специалистами. Кроме того, заключение об уровне реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза выносит врач-реабилитолог, при этом врач-невролог, который сопровождает на этапе фармакологического лечения ребенка с эпилепсией «не видит» составляющие комплексной оценки состояния здоровья ребенка и как они меняются в динамике под действием активного течения заболевания и/или терапии.

Оценка эффективности мероприятий медицинской реабилитации детям с эпилепсией затруднена, поскольку определенное улучшение состояния пациента может быть связано не с их воздействием, а являться результатом действия противоэпилептических лекарственных средств. Это требует введения показателя, который бы позволял объективно характеризовать состояние организма ребенка с эпилепсией с учетом сопутствующих нарушений, возможности приобретения новых навыков, находящихся в группе риска, и характера течения эпилепсии с позиций получения мероприятий медицинской реабилитации.

В детском возрасте при проведении экспертно-реабилитационной оценки последствий эпилепсии использование категорий реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала не позволяет отражать весь спектр изменений функций органов и систем, и не в достаточной степени позволяет определить возможности ликвидации этих последствий. Введение

понятия потенциала функционирования, характеризующего способность организма не только восстанавливать, но и приобретать новые возможности по формированию различных функций, утраченных вследствие расстройства здоровья, будет способствовать более точной прогностической оценке и назначению наиболее адекватной комплексной реабилитационной программы.

У детей очень важным направлением является абилитация – система мероприятий, направленных на развитие у ребенка функций, изначально отсутствующих или нарушенных, на предотвращение появления у ребенка с нарушением развития ограничений жизнедеятельности или уменьшение степени их выраженности. Целью абилитации является формирование и развитие новых навыков, отсутствующих на момент проведения мероприятий восстановительного лечения. Объединяет реабилитацию и абилитацию у детей то, что они являются частью системы лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые в дальнейшем могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности.

Оценка состояния здоровья пациента детского возраста с эпилепсией должна основываться не только на одной компоненте (количество приступов), а на сопутствующем анализе основных нейробиологических, когнитивных, психологических и социальных последствий этого состояния, что дает более широкую картину этих нарушений и открывает направления для реабилитации по наиболее проблемным параметрам не только организменного, но и общественного функционирования. Первый год жизни является определяющим в дальнейшем развитии ребенка, поскольку в этот период происходит максимально быстрый рост многих органов и систем, меняется характер питания, формируются основные антигравитационные механизмы: ребенок приобретает возможность поднимать голову, сидеть, стоять, ходить, совершенствуется регуляция мышечного тонуса и координации. Динамический характер основных проявлений психоневрологического статуса у детей этого возраста способствует тому, что выявленные нарушения оцениваются с позиций соответствия имеющихся навыков должествующим - на конкретный возрастной период. В результате у ребенка с формально нормальным мышечным тонусом, силой, сухожильно-надкостничными рефлексамии могут выявлять задержку моторного, психомоторного или доречевого развития. При этом отставание может наблюдаться сразу после рождения, а может возникнуть на любом этапе без предшествующих отклонений в неврологической сфере. Кроме этого,

выявленная задержка развития не всегда носит стойкий характер, и при проведении соответствующего лечения и медицинской реабилитации имеется возможность её коррекции. В динамическом наблюдении детей первого года жизни в основные эпикризные сроки при значительном отставании от возрастной нормы синдром задержки развития трансформируется в один из нозологических диагнозов, определяемых стойкими ведущими нарушениями на втором году жизни (ДЦП, эпилепсии и др.). Медицинская реабилитация проводится таким пациентам на протяжении всего периода наблюдения для минимизации имеющихся стойких нарушений и возможного восстановления функций, имеющих эту возможность.

В итоге ребенок с эпилепсией должен рассматриваться с позиций развития в целом, с необходимостью лечебного и реабилитационного (абилитационного) воздействия как на уже поврежденные системы, так и еще сохраняемые, но находящиеся в зоне риска вследствие болезни или наличия отклонений в смежных сферах. Соответственно, заключение об состоянии психосоматического и неврологического статуса пациента с эпилептическими приступами необходимо основывать не на разрозненной, а единой оценке участвующих в развитии организма и наиболее часто страдающих при эпилепсии органов, и систем. Исходя из вышеизложенного, для детей с эпилепсией определение реабилитационного прогноза (РП) нуждается в дополнении и расширении информационной значимости, поэтому нами разработано и введено понятие «Потенциал функционирования» (ПФ). ПФ характеризует способность организма ребенка с эпилепсией к реализации собственных возможностей по формированию и восстановлению различных (физических и психических) функций, утраченных или имеющих риск нарушений вследствие этой болезни.

ПФ основывается на интегрированной оценке совокупности определенных показателей, которые получили название клинко-экспертных (КЭП). В рамках исследования выделены значимые КЭП, с одной стороны, характеризующие течение эпилепсии, с другой – степень нарушений функциональных систем, определяющих развитие ребенка. Первые включают в себя определение частоты эпилептических приступов и степень нагрузки противосудорожного лечения на пациента, вторые представлены функциональными системами, входящими в группу риска по нарушению у детей с эпилепсией: это психическое, речевое и доречевое развитие; двигательная сфера и моторное развитие (по данным неврологического статуса), эмоциональная и эмоционально-волевая сферы; гармоничность физического развития; возможность самообслуживания (у

детей до года – оценка индивидуально-социального развития), способность к обучению (для детей младше 6 лет – уровень познавательной и игровой деятельности). Дополнительно в этот блок включена характеристика зрения и слуха, как наиболее важных систем в формировании психоречевого развития. Экспертная оценка данных показателей проводится в соответствии с общепринятыми методами обследования профильными специалистами. Для унификации и возможности применения в научных исследованиях каждому КЭП в зависимости от степени выявленных нарушений со стороны оцениваемой функции присвоены соответствующие балльные значения (от 1 балла при отсутствии изменений до 5 баллов при абсолютных нарушениях функции). В основе данного деления использовано пятибалльное процентное определение выраженности нарушений функций и структур организма согласно МКФ: отсутствие нарушений (0-4%); легкие нарушения (5-24%); умеренные нарушения (25-49%); тяжелые нарушения (50-95%); и абсолютные нарушения (96-100%). При оценке КЭП, не связанных с функциональной характеристикой (описание течения эпилепсии) были использованы следующие критерии: частота эпилептических приступов определена согласно Инструкции «Метод оценки степени утраты здоровья у детей с неврологической, соматической и ортопедотравматологической патологией»: 1 балл – клиническая ремиссия; 2 балла – редкие приступы; 3 балла – средней частоты; 4 балла – частые и 5 баллов – очень частые. Нуждаемость в противосудорожных лекарственных средствах (ПЭЛС) была распределена следующим образом: 1 балл – не нуждается в приеме ПЭЛС (в связи с ремиссией), 2 балла – принимает одно ПЭЛС; 3 балла – принимает два ПЭЛС одновременно; 4 балла – принимает три и более ПЭЛС одновременно; 5 баллов – принимает три и более ПЭЛС одновременно с дополнительной терапией (кортикостероиды, иммуноглобулины и др.). Сумма баллов всех параметров КЭП представляет собой количественное выражение ПФ и составляет от 11 до 55.

КАРТА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ЭПИЛЕПСИЕЙ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

На основании данных параметров была создана «Карта комплексной оценки состояния здоровья пациента с эпилепсией», утвержденная МЗ РБ 30.11.2018 г. регистрационный № 118-1118, в которой представлены все КЭП с возможной количественной балльной оценкой в зависимости от степени нарушения исследуемой функции. Экспертная оценка проводится в соответствии с общепринятыми методами обследования профильными специалистами.

Карта комплексной оценки состояния здоровья пациента с эпилепсией

(заполняется *первично, повторно*)
нужное подчеркнуть

Дата заполнения _____

Ф.И.О _____

Дата рождения: _____

Адрес проживания: _____

Возраст начала заболевания: _____

Параметры оценки и их характеристика	
Параметр	Баллы
1	2
Частота эпилептических приступов	1 – отсутствуют, 2 – редкие, 3 – средней частоты, 4 – частые, 5 – очень частые
Нуждаемость в противоэпилептических лекарственных средствах	1 – не нуждается (в связи с ремиссией), 2 – принимает одно противоэпилептическое лекарственное средство 3 – принимает два противоэпилептических лекарственных средства одновременно; 4 – принимает три и более противоэпилептических лекарственных средства одновременно без дополнительной терапии кортикостероидными и др. лекарственными средствами, направленными на лечение припадков;

1	2
	5 – принимает три и более противоэпилептических лекарственных средства одновременно с дополнительной терапией (кортикостероиды, иммуноглобулины, хирургическое лечение эпилепсии и др.).
Моторное развитие (дети 0-12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1 месяц; 3 – отставание на 2-3 месяцев; 4 – отставание на 4-6 месяцев; 5 – отставание более чем на 6 месяцев.
Психическое развитие (дети 0-12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1 месяц; 3 – отставание на 2-3 месяца; 4 – отставание на 4-6 месяцев; 5 – отставание более чем на 6 месяцев.
Доречевое развитие: (дети 0-12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1 месяц; 3 – отставание на 2-3 месяца; 4 – отставание на 4-5 месяцев; 5 – отставание более чем на 6 месяцев.
Данные неврологического статуса (дети старше 12 месяцев). Балльная оценка выставляется по наиболее тяжелому параметру (мышечный тонус, мышечная сила, координация, ходьба и передвижение)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Физическое развитие	1 – физическое развитие среднее; 2 – физическое развитие выше/ниже среднего; 3 – физическое развитие высокое; 4 – физическое развитие низкое; 5 – физическое развитие очень низкое/очень высокое.
Эмоции, эмоционально-волевая сфера (дети 1-3 года)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1-3 месяца; 3 – отставание на 4-6 месяцев; 4 – отставание на 7-12 месяцев; 5 – отставание более чем на 12 месяцев.

1	2
Эмоции, эмоционально-волевая сфера (дети старше 3-х лет)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Речевое развитие (дети 1-3 года)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1-3 месяца; 3 – отставание на 4-6 месяцев; 4 – отставание на 7-12 месяцев; 5 – отставание более чем на 12 месяцев.
Речевое развитие (дети старше 3-х лет)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Зрение (дети 0-12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – легкое/незначительное снижение остроты зрения; 3 – умеренное снижение; 4 – выраженное снижение; 5 - слепые и практически слепые дети.
Зрение (дети старше 12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Слух	1 – нет нарушений; 2 – тугоухость 1-ой степени; 3 – тугоухость 2-ой степени; 4 – тугоухость 3-ей степени; 5 – тугоухость 4-ой степени/полная глухота.
Психическое развитие	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Самообслуживание - индивидуально-социальное развитие (дети 0-12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – отставание на 1 месяц; 3 – отставание на 2-3 месяца; 4 – отставание на 4-5 месяцев; 5 – отставание более чем на 6 месяцев.

1	2
Самообслуживание (дети старше 12 месяцев)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Способность к обучению - познавательная и игровая деятельность (дети 1 – 6 лет)	1 – нет нарушений; 2 – легкие нарушения; 3 – умеренные нарушения; 4 – тяжелые нарушения; 5 – абсолютные нарушения.
Способность к обучению (дети старше 6 лет)	1 – обучение по общеобразовательной программе; 2 - обучение в группе интегрированного обучения и воспитания; 3 – обучение в специальной группе (специальном учреждении) ; 4 – домашнее обучение; 5 – неспособность к обучению.

Сумма баллов

Интерпретация результатов (отметить в соответствующем квадрате)

- 11-20 баллов – высокий ПФ;
 21-34 балла – средний ПФ;
 35 – 55 баллов – низкий ПФ

Сумма баллов всех параметров КЭП ранжирована на три уровня ПФ, и в зависимости от нее ПФ может быть высоким, средним и низким. ПФ является универсальным показателем, дающий возможность провести интегративную оценку состояния организма ребенка с эпилепсией и оценить в динамике эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий независимо от возраста пациента.

Методика медицинской реабилитации/абилитации детей с эпилепсией характеризуется многовекторным воздействием, направленным на активизацию функционирования систем организма ребенка, имеющих максимальный риск нарушения или уже нарушенных вследствие. Направления медицинской реабилитации /абилитации представлены на рисунке 1.

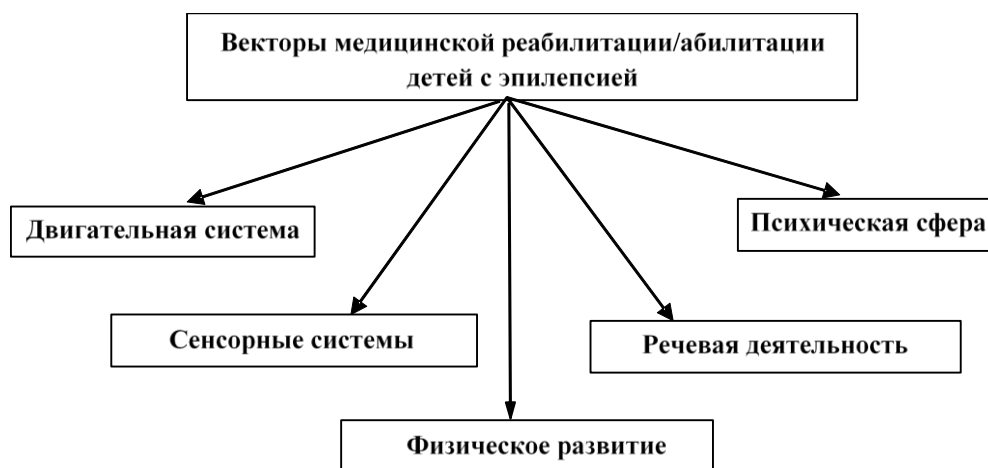


Рисунок 1. - Направления медицинской реабилитации /абилитации для детей с эпилепсией

Метод предполагает последовательное выполнение следующих этапов:

1. Комплексная оценка состояния здоровья с определением ПФ согласно карте пациента с эпилепсией. Врач-невролог определяет экспертно-диагностический маршрут в соответствии со списком специалистов формализованной карты пациента с эпилепсией. Заполняется карта пациента с эпилепсией, заполняется клинический блок, характеризующий течение эпилепсии; определяется частота припадков, фиксируется количество принимаемых ПЭЛС и другие виды противоэпилептической терапии; проводится оценка неврологического статуса: у детей до 1 года оцениваются рефлексы грудного возраста, мышечный тонус, мышечная сила, координация с вынесением заключения об отсутствии или нарушении моторного развития согласно прилагаемому ранжированию; для пациентов в возрасте старше одного года оцениваются мышечный тонус, мышечная сила, координация, ходьба и передвижение с установлением отсутствия нарушений или выявления и их степени в соответствии с балльным ранжированием. Далее пациент направляется на консультации к специалистам, согласно карте комплексной оценки состояния здоровья пациента с эпилепсией, для вынесения заключения с определением баллов по прилагаемой шкале ранжирования. После получения результатов клинико-экспертных показателей врач-невролог устанавливает ПФ ребенка, принимает решение о проведении реабилитационных мероприятий (отсутствие частых и очень частых приступов, отсутствие коррекции схемы фармакологической терапии) ребенок направляется к врачу-реабилитологу.

2. Разработка и реализация индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента (далее – ИПМР) в зависимости от стартового уровня ПФ (высокий, средний, низкий) и наличия или отсутствия эпилептических приступов (Приложение 1):

2.1. пациентам с высоким ПФ мероприятия медицинской реабилитации оказываются на амбулаторном этапе; цель реабилитации/абилитации – предупреждение осложнений эпилепсии; сохранение функционирования систем риска по нарушению при Э на высоком уровне;

2.2. пациентам со средним ПФ мероприятия медицинской реабилитации оказываются на стационарном и амбулаторном этапах; цель - восстановление нарушенных функций и повышение ПФ до высокого уровня; улучшение в балльном значении в пределах среднего уровня; стабилизация процесса с удержанием в пределах установленного уровня ранее (предотвращение прогрессирования уже имеющихся нарушений);

2.3. пациентам с низким ПФ мероприятия медицинской реабилитации оказываются на стационарном этапе, при отсутствии положительной динамики последующие мероприятия медицинской реабилитации проводятся на домашнем этапе. Цель – улучшение функционирования нарушенных систем; повышение ПФ до среднего уровня; улучшение в балльном значении в пределах данного уровня или в меньшей степени – стабилизация процесса с удержанием, в пределах установленного ранее (предотвращение прогрессирования уже имеющихся нарушений).

3. Оценка эффективности медицинской реабилитации проводится после реализации индивидуальной программы реабилитации с повторным определением потенциала функционирования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1 - Перечень реабилитационных мероприятий, проводимых пациентам в возрасте до 18 лет с психоневрологическими нарушениями при эпилепсии на амбулаторном этапе

Потенциал функционирования	Мероприятия медицинской реабилитации					Кратность в течение года
	Перечень мероприятий (определяется индивидуально по показаниям)	Клиническая ремиссия по эпилепсии		Эпилепсия с редкими приступами или средней частоты		
		Продолжительность	Кол-во в курсе	Продолжительность	Кол-во в курсе	
Высокий ПФ	Мероприятия психотерапии (психолого-педагогической коррекции) 1. Выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе 2. Обучение адекватному эмоциональному реагированию 3. Выработка и фиксация у ребенка положительного эмоционального состояния 4. Психотерапия: 4.1. Групповая психотерапия (музыкотерапия, сказкотерапия, игротерапия, арт-терапия и др.) Голосо-речевая терапия 1. Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, тактильного, мимического, речевого и др.). 2. Развитие и тренировка мышц артикуляционного аппарата.	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
		индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2
		индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2

	<p>Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры.</p> <p>3. Развитие и коррекция дыхания, голоса, голосовых модуляций.</p> <p>4. Развитие и тренировка коммуникативных функций речи.</p> <p>Мероприятия физической реабилитации</p> <p>1. Активная кинезотерапия:</p> <p>1.1. Лечебная гимнастика</p> <p>1.1.1. общеразвивающая</p> <p>1.1.2. для развития статической и динамической координации</p> <p>1.2. Игровые упражнения</p> <p>2. Пассивная кинезотерапия</p> <p>2.1. массаж (классический, точечный, сегментарный и др.)</p> <p>3. Эрготерапия (обучение навыкам самообслуживания и способам личной гигиены, питания)</p> <p>Физиотерапия</p> <p>1. Физиотерапия</p> <p>1.1. электротерапия</p> <p>1.1.1. гальванизация</p> <p>1.1.2. электрофорез лекарственных средств</p> <p>1.1.3. диадинамические токи (далее – ДДТ)</p> <p>1.1.4. электростимуляция</p> <p>1.1.5. интерференцтерапия</p>	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
	25-40 мин	ежедневно	25-40 мин	ежедневно	1-2	
	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2	
	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2	
	индивидуально	№7-8	индивидуально	№7-8	1-2	
	индивидуально	не более 3-видов на курс по № 8-10	индивидуально	не более 2 видов на курс по № 8-10	1-2	
			не проводят	не проводят		

1.1.6. дарсонвализация 1.1.7. высокочастотная терапия 1.1.8. амплипульстерапия 1.1.9. ультравысокочастотная терапия (далее – УВЧ-терапия) 1.1.10. сверхвысокочастотная терапия (далее – СВЧ-терапия) 1.1.11. крайневысокочастотная терапия (далее – КВЧ-терапия) 1.2. магнитотерапия 1.3. электростатический массаж 1.4. ультразвуковая терапия 1.5. ультрафонофорез 1.6. лазеротерапия 1.7. магнито-лазерная терапия 1.8. светотерапия 1.9. теплолечение 1.9.1. парафинолечение 1.9.2. озокеритолечение 1.10. криотерапия 1.11. гидротерапия 1.12. ароматерапия 1.13. аэроионотерапия 2. Рефлексотерапия 2.1. корпоральная акупунктура 2.2. микроиглотерапия 2.3. электропунктура 2.4. лазеропунктура 3. Гипобарическая адаптация	индивидуально		индивидуально	№8-10	1-2
	индивидуально		индивидуально	№7-8	1-2
	не проводят		не проводят	не проводят	
	индивидуально		индивидуально	№7-10	1-2
	индивидуально		индивидуально	№7-10	1-2
	индивидуально		индивидуально	№8-10	1-2
	индивидуально	№8-10	индивидуально	не проводят	не проводят
	индивидуально	№8-10	индивидуально	не проводят	не проводят
	индивидуально	№8-10	индивидуально	№7-8	1-2
	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2

Средний ПФ	<p>Мероприятия психотерапии (психолого-педагогической коррекции)</p> <p>1. Выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе</p> <p>2. Обучение адекватному эмоциональному реагированию</p> <p>3. Выработка и фиксация у ребенка положительного эмоционального состояния</p> <p>4. Психотерапия:</p> <p>4.1. Групповая психотерапия</p> <p>4.2. Индивидуальная психотерапия</p>	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
	<p>Голосо-речевая терапия</p> <p>1. Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, речевого и др.).</p> <p>2. Развитие и тренировка мышц и моторики артикуляционного аппарата. Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры.</p> <p>3. Развитие и коррекция дыхания, голоса, голосовых модуляций. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции).</p> <p>4. Развитие и тренировка коммуникативных функций речи.</p> <p>5. Подгрупповые и групповые</p>	индивидуально по показаниям	№10-12	индивидуально по показаниям	№10-12	1-2

	занятия по подготовке к школе: подготовка ведущей руки к письму, совершенствование графо-моторных навыков; коррекция дисграфии, дислексии					
	Мероприятия физической реабилитации 1. Активная кинезотерапия: 1.1. Лечебная гимнастика 1.1.1. общеразвивающая 1.1.2. для координации 1.2. Игровые упражнения 1.3. Гимнастика для координации	25-40 мин	№10-12	25-40 мин	№10-12	2-3
	аппаратная - Локомат Группа реабилитации руки - Тредбан	10-20 мин	№8-10	10-20 мин	№8-10	2-3
	2. Пассивная кинезотерапия 2.1. массаж (классический, точечный, сегментарный и др.)	индивидуально индивидуально	№10-12 №8-10	индивидуально индивидуально	№10-12 №8-10	2-3 2-3
	3. Эрготерапия: 3.1. забавная и развлекательная трудотерапия	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	2-3
	Физиотерапия 1. Физиотерапия 1.1. электротерапия 1.1.1. гальванизация 1.1.2. электрофорез лекарственных средств 1.1.3. ДДТ	индивидуально не более 2 видов на курс	№8-10	индивидуально не более 2 видов на курс	№8-10	2-3

	1.1.4. электростимуляция 1.1.5. интерференцтерапия 1.1.6. дарсонвализация 1.1.7. высокочастотная терапия 1.1.8. амплипульстерапия 1.1.9. УВЧ-терапия 1.1.10. СВЧ-терапия 1.1.11. КВЧ-терапия 1.2. магнитотерапия 1.3. электростатический массаж 1.4. ультразвуковая терапия 1.5. ультрафонофорез 1.6. лазеротерапия 1.7. магнито-лазерная терапия 1.8. светотерапия 1.9. теплолечение 1.9.1. парафинолечение 1.9.2. озокеритолечение 1.10. криотерапия 1.11. гидротерапия (душ, гидромассаж) 1.12. ароматерапия 1.13. аэроионотерапия 2. Рефлексотерапия 2.1. корпоральная акупунктура 2.2. микроиглотерапия 2.3. электропунктура 2.4. лазеропунктура 3. Гипобарическая адаптация			не проводят не проводят индивидуально	не проводят не проводят №7-8	2-3
				не проводят не проводят не проводят индивидуально	не проводят не проводят не проводят №7-8	2-3
				индивидуально	№8-10	2-3
				индивидуально	№7-8	2-3
				индивидуально	№8-10	2-3
			№8-10	не проводят не проводят	не проводят не проводят	
		индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	2-3
		индивидуально		индивидуально	№8-10	2-3
Низкий ПФ	Медицинская реабилитация после стационарного уровня проводится на домашнем этапе *					

***Перечень мероприятий медицинской реабилитации, проводимых пациентам в возрасте до 18 лет с психоневрологическими нарушениями при эпилепсии на домашнем этапе**

Школа для родителей (или ответственных за ребенка лиц) предусматривает обучение основам ухода за ребенком, навыкам по сенсорной стимуляции, простейшим методам кинезотерапии, которая позволяет родителям применять полученные знания в ежедневном уходе за ребенком после выписки из стационара.

Ежедневная домашняя программа включает в себя:

Голосо-речевая терапия:

1. Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, тактильного, мимического, речевого и др.).

Мероприятия физической реабилитации (с обучением родителей и ответственных за ребенка лиц):

1. Активная кинезотерапия: лечебная гимнастика.
2. Пассивная кинезотерапия: массаж, лечение положением (эволюционная гимнастика).
3. Эрготерапия: обучение навыкам самообслуживания, личной гигиены и питания.

Мероприятия психотерапии (психолого-педагогической коррекции): выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе и обучение адекватному эмоциональному реагированию. Психотерапия: музыкотерапия, сказкотерапия, игротерапия, арт-терапия и др.

4. Развитие и коррекция дыхания, голоса, голосовых модуляций, тренировка коммуникативных функций речи.

Таблица 2 - Перечень реабилитационных мероприятий, проводимых пациентам в возрасте до 18 лет с психоневрологическими нарушениями при эпилепсии на стационарном этапе

Потенциал функционирования	Мероприятия медицинской реабилитации					
	Перечень мероприятий (определяется индивидуально по показаниям)	Клиническая ремиссия по эпилепсии		Эпилепсия с редкими приступами или средней частоты		Кратность в течение года
		Продолжительность	Кол-во в курсе	Продолжительность	Кол-во в курсе	
Высокий ПФ	Мероприятия медицинской реабилитации проводятся на амбулаторном этапе (таблица 1)					
Средний ПФ	Мероприятия психотерапии (психолого-педагогической коррекции) 1. Выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе 2. Обучение адекватному эмоциональному реагированию 3. Выработка и фиксация у ребенка положительного эмоционального состояния 4. Психотерапия: 4.1. Групповая психотерапия 4.2. Индивидуальная психотерапия	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	2-3
	Голосо-речевая терапия 1. Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, мимического, жестового, речевого и др). 2. Развитие и тренировка мышц и	20-40 минут	№8-10	20-40 минут	№8-10	2-3

<p>моторики артикуляционного аппарата. Формирование орального и артикуляционного праксиса. Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры. 3. Развитие и коррекция дыхания, голоса, голосовых модуляций. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции). 4. Развитие и тренировка коммуникативных функций речи. 5.1 Подгрупповые и групповые занятия по подготовке к школе (дети до 6 лет): подготовка ведущей руки к письму, совершенствование графо- моторных навыков; коррекция дисграфии, дислексии 5.2. Развитие и совершенствование навыков чтения и письма (дети старше 6 лет) 5.2.1. Подгрупповые и групповые занятия: развитие и совершенствование навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде; - коррекция дисграфии, дислексии Мероприятия физической реабилитации 1. Активная кинезотерапия:</p>	индивидуально	№7-10	индивидуально	№7-10	2-3
	индивидуально	№7-8	индивидуально	№7-8	2-3
	индивидуально	№7-10	индивидуально	№7-10	2-3
	25-40 мин	№8-10	20-30 мин	№8-10	2-3

	1.1. Лечебная гимнастика					
	1.1.1. общеразвивающая			индивидуально	№7-10	2-3
	1.1.2. для координации (глазо-двигательная, на мяче и др.)					
	1.2. Игровые упражнения	индивидуально	10-12	индивидуально	№8-10	2-3
	1.3. Гимнастика для координации	10-20 мин	№8-10	индивидуально	№8-10	2-3
	аппаратная и со специальными лечебными костюмами (КДПК «Адель», РК «Атлант», КОБС с 5 лет, «Регент» - Локомат	индивидуально	№8-10	индивидуально	№7-8	2-3
	Группа реабилитации руки - Ортопедический велосипед - Тредбан			не проводят	не проводят	
	2. Пассивная кинезотерапия			индивидуально	№8-10	2-3
	2.1. массаж (классический, точечный, сегментарный и др.)	20-30 мин	№8-10	20-30 мин	№8-10	2-3
	2.2. лечение положением (эволюционная гимнастика)					
3. Эрготерапия:						
3.1. обучение навыкам самообслуживания	индивидуально	ежедневно до 3 раз в день, чередую различные виды	индивидуально	ежедневно до 3 раз в день, чередуя различные виды	2-3	
3.2. обучение способам личной гигиены и питания						
3.3. забавная и развлекательная трудотерапия						
Физиотерапия						
1. Физиотерапия	индивидуально	№8-10	индивидуально	№7-8	2-3	
1.1. электротерапия	не более 2-3		не более 2			
1.1.1. гальванизация	видов на курс по		видов на курс			
1.1.2. электрофорез лекарственных	№ 8-10		по № 8-10		2-3	

средств			не проводят		
1.1.3. ДДТ			не проводят		
1.1.4. электростимуляция			индивидуально	не проводят	
1.1.5. интерференцтерапия			не проводят	не проводят	
1.1.6. дарсонвализация			индивидуально	№7-8	2-3
1.1.7. высокочастотная терапия				не проводят	
1.1.8. амплипульстерапия				№7-8	2-3
1.1.9. УВЧ-терапия					
1.1.10. СВЧ-терапия					
1.1.11. КВЧ-терапия					
1.2. магнитотерапия			не проводят		
1.3. электростатический массаж			не проводят		
1.4. ультразвуковая терапия			индивидуально	не проводят	
1.5. ультрафонофорез				не проводят	
1.6. лазеротерапия				№7-10	2-3
1.7. магнито-лазерная терапия			индивидуально		
1.8. светотерапия					
1.9. теплолечение				№8-10	2-3
1.9.1. парафинолечение					
1.9.2. озокеритолечение			индивидуально		
1.10. криотерапия					
1.11. гидротерапия (душ, гидромассаж)	индивидуально	№8-10		№7-8	2-3
1.12. ароматерапия			индивидуально		
1.13. аэроионотерапия			не проводят		
2. Рефлексотерапия	индивидуально	№8-10	не проводят	№7-8	2-3
2.1. корпоральная акупунктура			не проводят	не проводят	
2.2. микроиглотерапия			индивидуально	не проводят	
2.3. электропунктура			индивидуально	не проводят	
2.4. лазеропунктура				№7-8	1-2
3. Гипобарическая адаптация	индивидуально	№8-10		№8-10	1-2

Низкий ПФ	Мероприятия психотерапии (психолого-педагогической коррекции)	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
	1. Выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
	2. Обучение адекватному эмоциональному реагированию					
	3. Выработка положительного эмоционального состояния					
	Голосо-речевая терапия	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2
	1. Развитие и тренировка мышц артикуляционного аппарата. Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры.					
	Мероприятия физической реабилитации					
	1. Активная кинезотерапия:	индивидуально	№10-12	индивидуально	№10-12	1-2
	1.1. Лечебная гимнастика	индивидуально	№7-8	индивидуально	№7-8	1-2
	1.2. Гимнастика для координации					
Тренажеры по показаниям (велотренажер, жим ногами, эллиптические тренажеры, степпер, тредбан, Huber).	индивидуально	№7-8	не проводят	не проводят		
2. Пассивная кинезотерапия			индивидуально	№7-8	1-2	
2.1. массаж (классический, точечный, сегментарный и др.)	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2	
Физиотерапия	индивидуально	№8-10	индивидуально	№8-10	1-2	
1. Физиотерапия	не более 2 видов на курс	№8-10	индивидуально	№7-8	1-2	
1.1. электротерапия						
1.1.1. гальванизация						
1.1.2. электрофорез лекарственных						

Учебное издание

Шалькевич Леонид Валентинович
Смычѣк Василий Борисович
Жевнеронок Ирина Владимировна
Яковлев Александр Николаевич

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 20.12.2019. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».
Печ. л. 2,06. Уч.- изд. л. 1,57. Тираж 50 экз. Заказ 29.
Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

