

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
3 июня 2025 г. № 54

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра» (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

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
03.06.2025 № 54

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра»

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи при медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентов с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) в возрасте до 18 лет (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – F84 Общие расстройства психологического развития).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХП «О правах ребенка», а также следующий термин и его определение:

мультидисциплинарная бригада – структурно-функциональная единица организации здравоохранения, организованная на функциональной основе из врачей-специалистов и иных специалистов и осуществляющая медицинскую реабилитацию на этапе ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях, этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации в стационарных условиях, амбулаторном этапе медицинской реабилитации (на областном и республиканском уровнях).

4. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов с РАС в возрасте до 18 лет осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

5. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация осуществляется в отделениях медицинской реабилитации, при их отсутствии – в профильных (психиатрических) отделениях, кабинетах организаций здравоохранения.

6. Направление на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию пациента с РАС в возрасте до 18 лет осуществляется врачом-специалистом или врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения.

7. Перечень диагностических мероприятий при направлении на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию:

7.1. обязательные диагностические мероприятия:

консультация врача-педиатра;

консультация учителя-дефектолога (логопеда);

консультация психолога;

7.2. дополнительные диагностические мероприятия:

консультация врача-детского невролога;

электроэнцефалограмма;

магнитно-резонансная томография (компьютерная томография) головного мозга.

8. При поступлении на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию пациенту с РАС в возрасте до 18 лет проводится медицинский осмотр специалистами мультидисциплинарной бригады с целью определения состояния его здоровья и степени нарушений психических функций, функций других органов и систем организма, имеющих ограничения жизнедеятельности.

9. При выполнении медицинской реабилитации, медицинской абилитации формируется индивидуальная программа (план) медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента с РАС в возрасте до 18 лет, устанавливается клинико-функциональный диагноз.

10. Нарушения психических функций, функций других органов и систем организма, обусловленных РАС и сопутствующими заболеваниями, ограничения жизнедеятельности и степень их выраженности оцениваются в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента (незначительные, легкие, умеренные, выраженные, резко выраженные).

11. Мероприятия медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам с РАС в возрасте до 18 лет определяются согласно приложению 1.

12. Комплекс процедур лечебной физической культуры (далее – ЛФК) пациентам с РАС в возрасте до 18 лет определяется согласно приложению 2.

13. Критерии эффективности мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации:

улучшение ментальных речевых функций (при наличии нарушений речевого развития);

улучшение уровня коммуникаций, снижением уровня дезорганизованного, протестного и агрессивного поведения;

улучшение функции побуждений и энергии (выносливости, мотивации к деятельности);

улучшение психомоторных функций (контроля речи, спонтанных движений, уменьшение стереотипий);

улучшение эмоциональных функций (развитие эмоций, в том числе чувства эмпатии);

улучшение исполнительных функций;

уменьшение трудностей в концентрации внимания (способности намеренно фокусировать внимание);

улучшение произвольного внимания (способности намеренно фокусировать внимание на определенной задаче необходимое количество времени);

уменьшение трудностей в преодолении стресса;

уменьшение трудностей в базовых взаимодействиях (способность взаимодействовать с людьми в соответствии с ситуацией);

уменьшение трудностей в сложных межличностных взаимодействиях (способность регулировать эмоции и поведение во время взаимодействия);

формирование ресурсной эмоциональной поддержки и ресурсных установок близких родственников в отношении РАС.

14. Комплекс мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам с РАС в возрасте до 18 лет осуществляется курсами в стационарных условиях 1–2 раза в год и в амбулаторных условиях 1–2 раза в год с учетом тяжести заболевания, эффективности предыдущих мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

Длительность каждого курса мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации составляет 18–21 день.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация,
медицинская абилитация пациентов
в возрасте до 18 лет с расстройствами
аутистического спектра»

**Мероприятия медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам
с РАС в возрасте до 18 лет**

№ п/п	Перечень мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации	Продолжительность процедуры	Количество процедур и их кратность в течение курса
1	ЛФК ¹ индивидуально и/или в группе	определяется индивидуально, до 60 минут	ежедневно
2	Физиотерапевтические методы:	определяется индивидуально	назначаются индивидуально
2.1	электрофорез и гальванизация	определяется индивидуально	10–15 процедур ежедневно или через день
2.2	электросон (импульсная электротерапия)	30–60 минут	12–16 процедур, ежедневно или через день
2.3	транскраниальная микрополяризация	20–40 минут	8–20 сеансов, ежедневно или через день
2.4	трансвертебральная микрополяризация	20–40 минут	8–20 сеансов, ежедневно или через день
2.5	транскраниальная магнитная стимуляция (далее – ТМС):		
2.5.1	низкочастотная ТМС	10–25 минут	15–30 процедур
2.5.2	высокочастотная ТМС	10–20 минут	10–20 процедур
2.6	гидротерапия:	определяется индивидуально	
2.6.1	хвойные ванны	8–12 минут	10–12 процедур
2.6.2	шалфейные ванны	8–15 минут	12–14 процедур 3–4 раза в неделю
2.6.3	валериановые ванны	10–20 минут	10–14 процедур
2.6.4	йодобромные ванны	10–15 минут	10–14 процедур проводят через день или 2 дня подряд с отдыхом на 3-й день
2.6.5	хлоридно-натриевые ванны	8–15 минут	12–14 процедур проводят через день или 2 дня подряд с отдыхом на 3-й день
2.6.6	углекислые ванны	5 минут с постепенным увеличением продолжительности до 12–15 минут к концу курса	12–14 процедур проводят через день или 2 дня подряд с отдыхом на 3-й день
2.6.7	«сухие» углекислые ванны	15–20 минут	10–16 процедур
2.6.8	душ горизонтальный	5–10 минут	12–14 процедур
3	Массаж:		
3.1	лечебный массаж лица ²	6–8 минут	8–10 сеансов
3.2	общий массаж ³	15–20 минут	8–10 сеансов
3.3	массаж воротниковой зоны и головы ⁴	8–12 минут	8–10 сеансов
4	Логопедическая помощь ⁵	30 минут	6–10 занятий
5	Психологическая коррекция дезорганизованного, протестного, агрессивного поведения, эмоциональных нарушений, нарушений коммуникаций индивидуально и/или в группе	определяется с учетом формата проведения: для группы до 7 человек включительно – до 90 минут; индивидуально – до 60 минут	6–10 занятий

6	Психологическое образование родителей по проблемам РАС индивидуально и/или в группе	определяется с учетом формата проведения: для группы 8 человек и более – 180 минут; для группы до 7 человек включительно – 90 минут; индивидуально – 60 минут	4 занятия
---	---	--	-----------

¹ ЛФК для пациентов с РАС в возрасте до 18 лет проводится в соответствии с приложением 2.

² Лечебный массаж назначается с учетом индивидуальной чувствительности пациента с РАС к прикосновениям, если имеются нарушения речевого развития и/или при наличии двигательных тиков лица.

³ Общий массаж назначается с учетом индивидуальной чувствительности пациента с РАС к прикосновениям в возрасте 3–5 лет.

⁴ Массаж воротниковой зоны и головы назначается с учетом индивидуальной чувствительности пациента с РАС к прикосновениям в возрасте 6–18 лет.

⁵ Логопедическая помощь пациентам с РАС назначается при наличии нарушений речевого развития.

Приложение 2

к клиническому протоколу
«Медицинская реабилитация,
медицинская абилитация пациентов
в возрасте до 18 лет с расстройствами
аутистического спектра»

Комплекс процедур ЛФК пациентам с РАС в возрасте до 18 лет

№ п/п	Перечень упражнений ЛФК	Содержание упражнений и необходимый инвентарь	Примечания
1	Упражнения на коррекцию и развитие общей и мелкой моторики, активизацию межполушарного взаимодействия	«Пальчиковая гимнастика»; развитие соотносящих движений рук (шнуровка, нанизывание колец на стержень, пазлы, мозаика, конструктор); занятия с пластичными материалами (пластилин, тесто, глина, лепная масса); занятия с сыпучими материалами (бобовые, мелкие камешки, песок); сортировка мелких предметов; использование инструментов (ложка, вилка, молоток, иголка, лопатка и грабли, сачок и другие игрушечные аналоги)	Следует медленно и четко выполнять движения, комментируя их; описывать выполняемые упражнения просто, но образно; проговаривать выполняемые движения; предлагать пациенту называть движения
2	Упражнения на освоение телесных движений (наблюдение, узнавание, называние), формирование ощущения собственного тела	Удержание головы, лежа на животе и лежа на спине; повороты и вращение головой; наклоны головы вправо-влево; растирание ладоней, повороты кистей рук; хлопки в ладоши; движения руками вперед, вверх, вниз, в стороны; наклоны туловища, стойка на носочках; стойка на одной ноге; сгибание ног, махи и выпады ногами; растирания ног. Развитие мимики для отображения эмоций. Упражнения на снятие и устранение навязчивых движений	Следует начинать упражнения с простейших движений; работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их; сопровождать движения ритмичным стихотворением или счетом; помогать пациенту и ободрять его, исправлять неправильные движения, поощрять даже малейшие успехи. Если пациент демонстрирует страх перед телесным контактом или отказывается от него, а любая попытка принудить его к этому влечет за собой проявление страха и агрессии, следует помогать выполнять упражнения, сидя или стоя за спиной пациента, так как приближение со стороны спины переживается им как меньшее вторжение и меньшая опасность

3	<p>Упражнения на обучение выполнению движений во внешнем пространстве</p>	<p>Обучение точности выполнения несложных двигательных действий.</p> <p>Упражнения, включающие лазания, залезания, перелезания, подлезания, ползания различными способами (по-пластунски, правым и левым боком).</p> <p>Ходьба – начинают обучение с ходьбы на месте, ходьба с продвижением вперед; ходьба приставным шагом; маршрутовка (ходьба с высоким подниманием колен и отмахкой руками).</p> <p>Бег в чередовании с ходьбой.</p> <p>Прыжки на месте на двух ногах; прыжки на одной ноге; прыжки на двух ногах с продвижением вперед-назад; прыжки на батуте.</p> <p>Перемещение с изменением направления движения (по кругу, дуге, зигзагообразно); огибание предметов; обегание препятствий. Занятие на велосипеде или велотренажере. Следует разметить помещение сплошными цветными линиями или другими ориентирами, четко обозначив линии «старт» и «финиш», а также «зону отдыха».</p> <p>Можно использовать гимнастическую палку, за которую пациент держится и выполняет все необходимые движения</p>	<p>Последовательное освоение пациентом различных уровней пространства – нижнего (лежа на спине, на животе), среднего (сидя), верхнего (стоя).</p> <p>Упражнения распределяются на 4 группы по степени нарастания координационной сложности: упражнения в ползании, в ходьбе, в беге и в прыжках.</p> <p>Используются различные спортивные модули, комплексы, либо выстраивается полоса препятствий из подручных материалов.</p> <p>Следует формулировать задания точно и таким образом, чтобы они побуждали пациента к действию, например: «Проползи рядом со мной», «Пробеги по линии, я знаю, у тебя получится, я помогу»</p>
4	<p>Упражнения на обучение точным действиям во внешнем пространственном поле: упражнения на точность перемещений во внешнем пространственном поле; упражнения на развитие умения выполнять точные действия в пространственном поле с предметами</p>	<p>Формирование чувства равновесия (стоять с закрытыми глазами неподвижно, усложнение – увеличение времени; ходьба по тонкой/толстой линии, усложнение – ходьба по скамейке, ходьба по линии с препятствиями).</p> <p>Упражнения на точность перемещений во внешнем пространственном поле: прыжки на точность приземления (игра в «классики»), запрыгивание на предметы высотой 10–25 см, спрыгивание с них, прыжки через веревку, лежащую на земле, вперед-назад; прыжки через веревку, висающую на высоте 4 см).</p> <p>Упражнения на развитие умения выполнять точные действия в пространственном поле с предметами: перекачивание мяча к себе – от себя; ловля мяча двумя руками; ловля и бросок мяча в паре со взрослым; подбрасывание мяча; отбивание мяча от пола; сбивание мячом предметов; бросок мяча в горизонтальную цель; удары ногой по мячу (по цели); катание обруча в паре со взрослым; шаги в коробку.</p> <p>Упражнения на снарядах (бревне, брусках, кольцах, перекладине, шведской стенке, канате)</p>	<p>Следует сопровождать выполняемые движения ритмичными словами, хлопками в ладоши и другими; формировать у пациента указательный жест и указательный взгляд; не утомлять пациента, чередовать выполнение упражнений во внешнем пространстве с упражнениями в пространстве; дозировать нагрузку; двигаться вместе с пациентом, рядом с ним; поощрять даже малейшие успехи. Нужно учить пациента, чтобы он наступил в коробку, а затем снова вышел за ее пределы. Постепенно необходимо усложнять эту задачу, придумывая последовательности шагов, используя более или менее глубокие коробки</p>
5	<p>Дыхательные упражнения</p>	<p>1 этап – выработка правильного диафрагмального дыхания (с этой целью проводится дыхательная гимнастика, в процессе которой происходит нормализация ритма дыхания и увеличение объема вдоха).</p> <p>2 этап – статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха (обучение спокойному, короткому выдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху с использованием наглядного материала – задувать мыльные пузыри, сдувать бумажки со стола, дуть на перышко или «горячий чай»)</p>	<p>Сначала достаточно заниматься по 2 минуты дважды в день. Затем продолжительность занятий можно увеличивать до 3–4 минут три раза в день</p>

Примечание. Общие рекомендации при выполнении упражнений ЛФК:

предъявлять материал в соответствии с индивидуальными особенностями восприятия пациента с РАС (выполнение упражнений с помощью взрослого, по подражанию взрослому, по указанию взрослого);

соблюдать правило «от взрослого к ребенку»: взрослый выполняет движение вместе с пациентом, комментируя каждое его пассивное или активное движение;

соблюдать правило «от простого к сложному»: начинать с простых движений тела в пространстве и постепенно переходить к движениям во внешнем пространственном поле (различным видам перемещений), постепенно усложняя двигательный репертуар и добиваясь автоматизации базовых движений;

соотносить степень выполнения упражнения с той ступенью развития, на которой в данный момент находится пациент;

упражнения могут выполняться пациентом пассивно или пассивно-активно, первоначально с максимальной помощью, а в дальнейшем с постепенной минимизацией помощи и стимуляцией самостоятельного выполнения движения;

в программу занятий включать разные виды упражнений, так как пациенты с РАС способны концентрировать внимание только в течение короткого периода времени;

соблюдать график и структуру занятия: ритуалы приветствия и прощания, порядок выполнения упражнений на занятии.