

Дорожная карта маршрутизации детей после лечения онкологических заболеваний на III этап реабилитации

Амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этап

АСОР

Ассоциация специалистов
онкологической реабилитации

ЛРНЦ «Русское Поле»

Лечебно-реабилитационный научный
центр

НМИЦ ДГОИ

им. Дмитрия Рогачева Минздрава
России



НМИЦ ДГОИ
ИМ. ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА
Минздрава России



ассоциация
специалистов
онкологической
реабилитации



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

Содержание презентации

Настоящая дорожная карта охватывает все ключевые аспекты организации III этапа реабилитации — от нормативно-правовой базы до практических алгоритмов маршрутизации и критериев оценки эффективности.

О1

Введение: актуальность и задачи III этапа

Слайды 3–8

О2

Нормативно-правовая база

Слайды 9–14

О3

Организационные формы III этапа

Слайды 15–22

О4

Критерии отбора и противопоказания

Слайды 23–28

О5

Алгоритм направления, целевые группы, физическая реабилитация

Слайды 29–44

О6

Психологическая, нутритивная, эрготерапия; мониторинг и выводы

Слайды 45–60

Актуальность III этапа реабилитации

>80%

Долгосрочная ремиссия

Доля детей, достигающих стойкой ремиссии при современных протоколах лечения

5+

Сфер жизни затронуто

Физическая, эмоциональная, когнитивная, личностная и социальная

Агрессивные методы противоопухолевой терапии — химиотерапия, лучевая терапия, хирургические вмешательства — вызывают долгосрочные побочные эффекты: мышечную слабость, нейропатии, кардиопатии, остеопороз, ожирение, когнитивные и психоэмоциональные расстройства. III этап реабилитации обеспечивает преемственность между стационаром и возвращением ребёнка к полноценной повседневной жизни.

Отдалённые последствия лечения

 Нарушения качества жизни могут сохраняться на протяжении длительного периода, включая последующую взрослую жизнь ребёнка.

Физическая сфера

Мышечная слабость, снижение толерантности к нагрузке, нейропатии, миопатии, кардиопатии, остеопороз

Эмоциональная сфера

Тревога, депрессия, апатия, эмоциональная лабильность

Когнитивная сфера

Снижение внимания, памяти, скорости обработки информации, исполнительных функций

Личностная сфера

Снижение самооценки, чувство неполноценности, нарушение образа тела

Социальная сфера

Трудности адаптации, замкнутость, регресс поведения, изоляция от сверстников

Влияние болезни на семью

Онкологическое заболевание ребёнка — травматический опыт, затрагивающий всех членов семьи. Реабилитация должна учитывать семейный контекст и включать поддержку родителей и сиблингов.

Физическое истощение

Хроническая усталость, истощение ресурсов семьи

Эмоциональный кризис

Тревога, депрессия, чувство вины, страх рецидива у родителей

Социальная изоляция

Потеря работы, материальные трудности, разводы (15–30% семей)

Проблемы сиблингов

Страх смерти, одиночество, дефицит внимания, эмоциональное выгорание

Определение III этапа реабилитации

Период проведения

Поздний восстановительный период, период остаточных явлений, при хроническом течении — вне обострения

Контингент

Пациенты, независимые в повседневной жизни, способные к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры), имеющие реабилитационный потенциал

Условия оказания помощи

- Амбулаторно-поликлинические организации
- Дневной стационар
- Санаторно-курортные организации
- На дому с применением ТМК

Уровни курации

III, II и I уровни в зависимости от тяжести функциональных нарушений и реабилитационного потенциала пациента

Цель и задачи III этапа

Максимальное восстановление нарушенных функций, социальная реинтеграция и формирование здорового образа жизни — ключевая цель III этапа реабилитации.

1 Продолжение медицинской реабилитации

С использованием технологий санаторно-курортного оздоровления и природных лечебных факторов

2 Лечение сопутствующих заболеваний

Коррекция осложнений химиолучевой терапии и сопутствующей патологии

3 Психолого-социальная реабилитация

Работа с ребёнком и семьёй, устранение психозмоциональных и социальных последствий болезни

4 Академическая реабилитация

Коррекция школьной неуспешности, помощь в реинтеграции в образовательную среду

5 Формирование ЗОЖ

Профилактика отдалённых последствий и формирование устойчивых навыков здорового образа жизни

Ключевые принципы современной реабилитации



Мультидисциплинарность

Онкологи, реабилитологи, физические терапевты, эрготерапевты, психологи, диетологи, логопеды, социальные работники



Персонализация

Программа строится с учётом типа опухоли, стадии, лечебных мероприятий, возраста, физического и эмоционального состояния



Научная обоснованность

Все применяемые технологии и методы имеют доказательную базу и одобрены профессиональными сообществами



Непрерывность

Реабилитационные мероприятия не прерываются на протяжении всего периода лечения и восстановления



Нормативно-правовая база: Федеральные законы

Организация III этапа реабилитации регулируется комплексом федеральных законов, обеспечивающих правовое основание для оказания медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и социальной защиты детей с онкологическими заболеваниями.

№ 323-ФЗ от 21.11.2011

Общие принципы охраны здоровья, право на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение

№ 326-ФЗ от 29.11.2010

Финансовые механизмы ОМС, включая реабилитацию

№ 181-ФЗ от 24.11.1995

Социальная защита инвалидов, комплексная реабилитация и абилитация

№ 26-ФЗ от 23.02.1995

Природные лечебные ресурсы, лечебно-оздоровительные местности и курорты

№ 651-ФЗ от 2023 г.

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов

Приказ Минздрава № 878н от 23.10.2019

«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» — основной документ, регулирующий III этап реабилитации в педиатрии.

Условия проведения

Амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно

III этап

После окончания острого (подострого) периода; при хроническом течении — вне обострения; при III, II, I уровнях курации — в условиях ДС и/или амбулаторно в организациях ПМСП

Кабинеты III этапа

- Реабилитации
- Физиотерапии
- ЛФК
- Рефлексотерапии
- Мануальной терапии
- Психотерапии
- Медицинской психологии
- Логопеда

Приказ Минздрава № 788н от 31.07.2020

Документ

«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

Значение для детской реабилитации

Базируется на единых концептуальных подходах — непрерывность, междисциплинарность, этапность. Создаёт методологическое единство детской и взрослой онкорекреативации.

Интеграция АСОР

Ассоциация специалистов онкологической реабилитации инициировала объединение идеологии детской и взрослой онкорекреативации на основе двух приказов — № 878н и № 788н, создав единую модель преемственной помощи.

Приказ Минздрава № 81н от 28.02.2023

«Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому» — ключевой документ, обеспечивающий доступность реабилитации для пациентов с ограниченной мобильностью.

Показания

Наличие показаний для МР в ДС или амбулаторно при факторах, ограничивающих возможность посещения (отдалённость, ограничения передвижения)

ИПМР

Формируется лечащим врачом на очном приёме, в том числе на дому; включает перечень вмешательств, продолжительность, перечень ТСР

ТМК и медизделия

МР на дому может осуществляться с применением телемедицинских технологий; медицинские изделия предоставляются на период лечения

Приказ Минздрава № 169н от 07.04.2025

Документ

«Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»

Регулирует

- Правила организации СКЛ
- Функции санаторно-курортных организаций
- Стандарты оснащения
- Структуру и штатную численность

Природные лечебные ресурсы

Приказ устанавливает классификацию природных ресурсов, применяемых в санаторно-курортном лечении:

- Минеральные воды
- Рапа, бишофит
- Лечебные грязи
- Лечебный климат
- Природные газы

ФЗ № 469-ФЗ от 04.08.2023 и № 554-ФЗ от 28.12.2024

Законы закрепляют правовые понятия курортной сферы и создают реестровую систему учёта природных лечебных ресурсов.

Понятие	Определение
Лечебные ресурсы	Природные ресурсы и условия, имеющие лечебные свойства для СКЛ и МР
Лечебно-оздоровительная местность	Территория с природными лечебными ресурсами
Курорт	Территория с природными лечебными ресурсами и необходимой курортной инфраструктурой
Специальное медицинское заключение	Документ на каждый природный лечебный ресурс с показаниями и методикой применения
Реестр курортного фонда	Ведётся с 2024 г., входит в состав ЕГИСЗ

Организационные формы III этапа

III этап реабилитации реализуется в нескольких организационных формах, которые могут применяться последовательно или сочетаться в рамках гибридной модели в зависимости от состояния пациента и доступности медицинской помощи.

Формы организации III этапа



Поликлиническая реабилитация

Регулярные визиты 2–5 раз/нед. Минимальный отрыв от семьи, экономическая доступность (ОМС)



Дневной стационар

Пребывание на территории МО в течение части дня. Показан при выраженной утомляемости и астеническом синдроме



Реабилитация на дому

Выезды специалистов при отдалённости или ограничениях передвижения (Приказ № 81н)



Санаторно-курортное лечение

Природные лечебные факторы при ремиссии ≥ 1 года и стабильном состоянии

Поликлиническая реабилитация: структура



Отделение реабилитации

Комплексная реабилитационная помощь



Кабинеты физиотерапии

Аппаратные методы лечения



Медицинский психолог

Психологическая диагностика и коррекция



Логопед

Коррекция речевых и глотательных нарушений



Эрготерапия

Восстановление навыков самообслуживания



Залы ЛФК

Индивидуальные и групповые занятия, игровая комната

Реабилитация в дневном стационаре

Определение

Пациент находится на территории медицинской организации в течение значительной части дня без круглосуточного пребывания. Предоставляется место для отдыха между занятиями.

Показания

- Выраженная утомляемость
- Астенический синдром
- Ограничения мобильности

Уровни курации

III, II и I уровни – в зависимости от тяжести состояния и реабилитационного потенциала пациента.

Преимущества

- Комплексное сопровождение в течение дня
- Динамическая оценка состояния
- Оперативная коррекция программы реабилитации
- Сочетание активных занятий и организованного отдыха

Реабилитация на дому (Приказ № 81н)

Форма организации медицинской помощи для пациентов, которые не могут регулярно посещать медицинскую организацию по медицинским или организационным причинам.

О1

Основание и показания

Невозможность получения МР амбулаторно или в ДС; решение принимает врачебная комиссия

О2

Формирование ИПМР

Лечащий врач составляет план на очном приёме (в том числе на дому): мероприятия, перечень вмешательств, продолжительность, ТСР

О3

Применение ТМК

Реабилитация на дому может осуществляться с применением телемедицинских технологий для дистанционного контроля

Перечень вмешательств на дому (Приказ № 81н)

Диагностика

Функциональное
обследование без
приборов; клинико-
психологическое
консультирование;
медико-логопедические
исследования

Психологическая коррекция

Клинико-
психологическая
коррекция; медико-
логопедические
процедуры

Физическая терапия

Электромагнитное
лечебное воздействие;
лечебная физкультура;
механотерапия;
эрготерапия

Массаж

Различные виды
медицинского массажа
(классический,
сегментарный,
лимфодренажный и
другие)

Телереабилитация

1

Базовое вмешательство

Телеконсультирование и телеуход

2

Домашняя телемедицина

Телемониторинг с носимыми устройствами

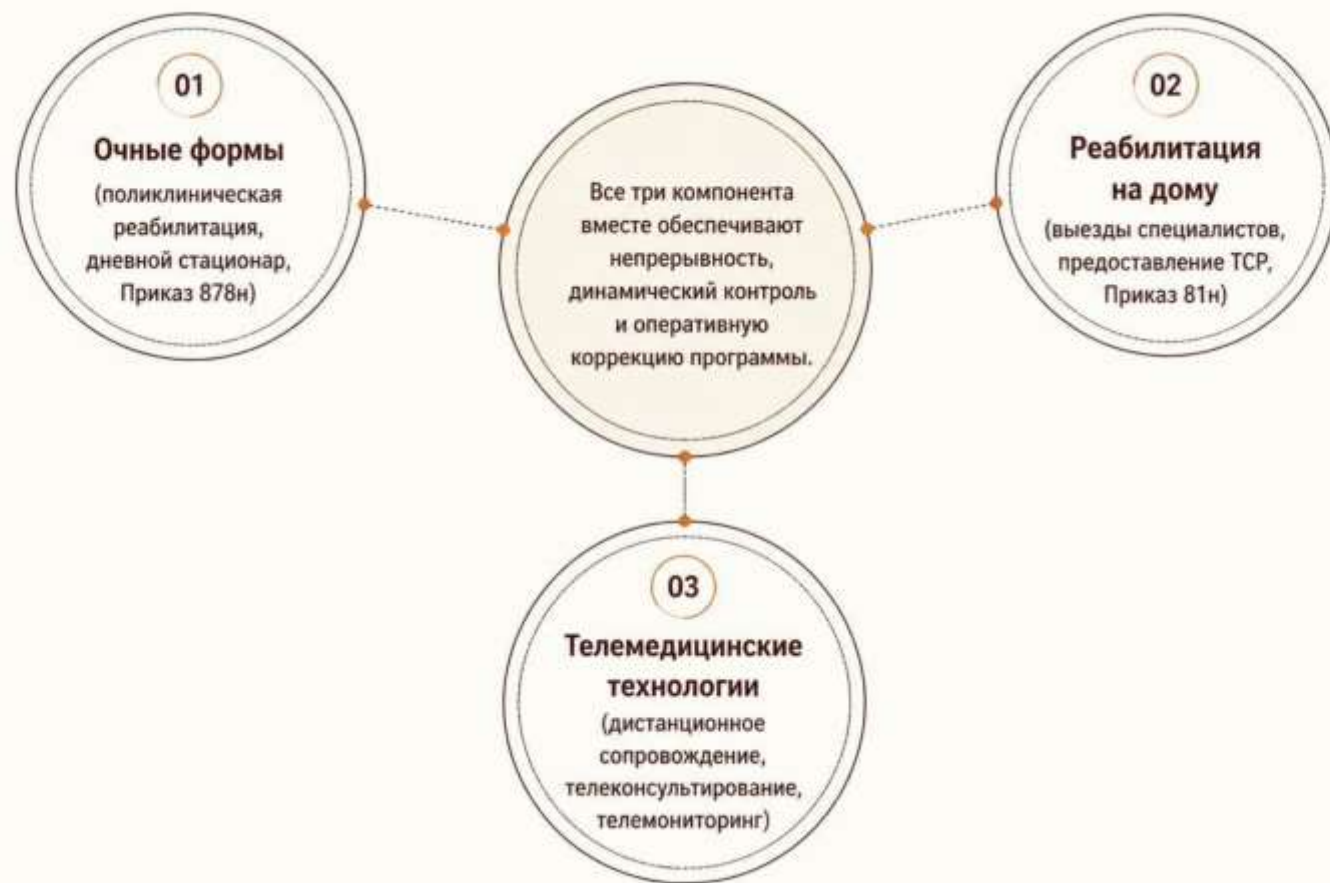
3

Телетерапия

Специфическое лечение на дому для улучшения клинического состояния

Задачи: повышение функциональных возможностей пациента в среде жизни и организация непрерывной реабилитации на дому между очными визитами.

Гибридная модель III этапа



Интеграция очных, домашних и дистанционных форм обеспечивает непрерывность реабилитации между визитами, динамический контроль состояния и оперативную коррекцию индивидуальной программы.

Санаторно-курортное лечение: место в модели

Определение и роль

Обязательный промежуточный этап в непрерывной модели реабилитации — связующее звено между стационаром и возвращением к повседневной жизни. Трансформировался из пассивного «оздоровления» в активную медицинскую реабилитацию.

Задачи СКЛ

- Использование природно-климатических лечебных факторов
- Активация саногенетических механизмов организма
- Компенсация нарушенных функций
- Профилактика инвалидизации

Эффекты по МКФ

Восстановление функций организма, активности и участия; профилактика отдалённых последствий лечения

Критерии отбора на III этап

Направление на III этап реабилитации осуществляется при соответствии пациента совокупности клинических и функциональных критериев.

1 Стабильное клиническое состояние

Отсутствие признаков активного онкологического процесса, стабильность витальных функций

2 Реабилитационный потенциал

Подтверждённая перспектива восстановления или компенсации утраченных функций

3 Самостоятельность

Способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию (в том числе с дополнительными средствами опоры)

4 Отсутствие противопоказаний

К активным реабилитационным мероприятиям

5 Мотивация и готовность

Психологическая готовность ребёнка и семьи к участию в реабилитации

Противопоказания к III этапу

Острый период

Острый период заболевания или обострение хронического процесса

Активная онкология

Активное прогрессирование онкологического заболевания

Декомпенсация органов

Тяжёлые некомпенсированные нарушения функций жизненно важных органов

Инфекции и психические расстройства

Острые инфекционные заболевания; тяжёлые психические расстройства, препятствующие участию в реабилитации

Кахексия и отказ

Кахексия любого происхождения; отказ ребёнка или родителей от реабилитации

Противопоказания к санаторно-курортному лечению

Абсолютные противопоказания

- Заболевания в острой стадии
- Хронические заболевания в стадии обострения, осложнённые гнойным процессом
- Острые инфекционные заболевания, бациллоносительство
- Кахексия любого происхождения
- Состояния, требующие стационарного лечения
- Туберкулёз в активной стадии

Дополнительные ограничения

- Венерические заболевания
- Заразные болезни кожи и глаз
- Психические заболевания и расстройства поведения
- Эпилепсия с припадками более 2 раз в год

Гематологические критерии безопасности

>50–80

Тромбоциты ($\times 10^9/\text{л}$)

Минимально допустимый уровень для проведения активных реабилитационных мероприятий

>1,0

Нейтрофилы ($\times 10^9/\text{л}$)

Пороговое значение абсолютного числа нейтрофилов

>80

Гемоглобин (г/л)

Минимально допустимый уровень для аэробных и силовых нагрузок

 После окончания ХТ/ЛТ/операции — не менее 1 года. После ТГСК — увеличенные сроки при отсутствии РТПХ и полной иммунной реконституции.

Относительные противопоказания к амбулаторной реабилитации

Организационные

Отсутствие готовности родителей систематически сопровождать ребёнка; организационно-временные ограничения семьи

Клинические

Высокий риск инфекционных осложнений (нейтропения, иммуносупрессия); клинически нестабильное состояние; невозможность длительного пребывания в положении сидя

Функциональные

Низкая толерантность к нагрузке: дорога до отделения вызывает истощение

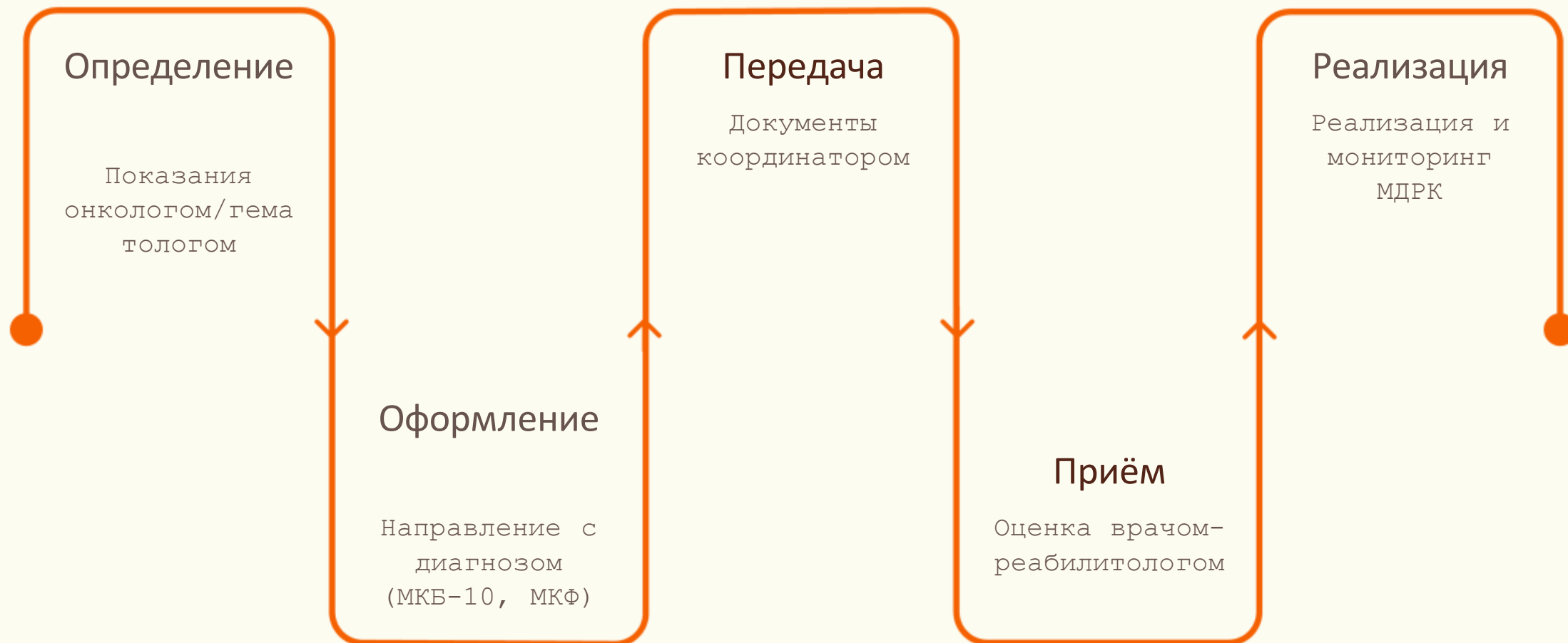
При наличии относительных противопоказаний рассматривается переход на реабилитацию на дому или телереабилитацию.

Категории пациентов на санаторный этап

Категория	Сроки ремиссии	Состояние
Солидные ЗНО	≥1 года после окончания радикального лечения	Общее удовлетворительное
Гемобластозы	≥1 года после окончания специального лечения	Общее удовлетворительное
Длительная ремиссия (любые ЗНО)	≥5 лет	При сопутствующих заболеваниях – направление в профильные СКО

- ❏ Направление на санаторный этап возможно только при стойкой ремиссии и после оценки рисков мультидисциплинарной командой.

Алгоритм направления на III этап



Обследования перед направлением на СКЛ

Стандартизированный пакет обследований позволяет объективно оценить клиническое состояние пациента и безопасность проведения санаторно-курортного лечения.

Исследование	Содержание
Клинический анализ крови	С развёрнутой лейкоцитарной формулой
Общий анализ мочи	Стандартный
Биохимический анализ крови	Креатинин, мочеви́на, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок, ЩФ, ЛДГ, электролиты (K, Na, Ca)
Эхокардиография	Оценка сократительной функции миокарда
ЭКГ	В 12 отведениях
УЗИ	Органы брюшной полости и забрюшинного пространства

Консультации специалистов перед СКЛ



Кардиолог

Пациенты, получавшие антрациклины или лучевую терапию на область средостения



Эндокринолог

Облучение головы/шеи, гипотиреоз, дефицит гормона роста



Невролог / нейропсихолог

Неврологический дефицит, когнитивные жалобы



Ортопед

Нарушения опорно-двигательного аппарата, ампутации, эндопротезирование

Особенности отбора после лучевой терапии

Противопоказаны

Тепловые и раздражающие физиопроцедуры (грязи, парафин, интенсивный массаж) в зоне облучения

С осторожностью

Инсоляция — избегать прямого воздействия солнечных лучей на облучённые области кожи

Обязательные меры

- Обследование щитовидной железы и гормонального статуса после облучения головы/шеи
- ЭхоКГ после лечения антрациклинами — обязательна
- Ограничение интенсивных кардионагрузок у пациентов после антрациклинов

Особенности отбора после ТГСК

Оценка иммунного статуса

Уровень CD4+ лимфоцитов, иммуноглобулины — обязательное исследование перед направлением

Инфекционный контроль

Строгие меры профилактики инфекционных осложнений на всём протяжении реабилитации

Физиотерапия

Противопоказана иммуностимулирующая физиотерапия; противопоказана при активной реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ)

Сроки

Увеличенные сроки ожидания после ТГСК при условии полной иммунной реконституции и отсутствия РТПХ

Документальное оформление

Направление на III этап

Диагноз МКБ-10, реабилитационный диагноз МКФ, реабилитационный потенциал, цель, задачи, рекомендации по проведению мероприятий

ИПМР

Индивидуальный план медицинской реабилитации с детализацией мероприятий, их последовательности, объёма и сроков

Реабилитационный эпикриз

Итоги курса реабилитации, динамика показателей, рекомендации при выписке

Выписка (информационное письмо) для СКЛ

Полный онкологический анамнез, зоны и дозы облучения, перечень проведённой терапии, осложнения

Целевые группы пациентов на III этапе

Показания и потребность в реабилитации определяются функциональным состоянием ребёнка и наличием реабилитационного потенциала, а не нозологической формой заболевания.

Гемобластозы в ремиссии

Лейкозы, лимфомы. Снижение толерантности к нагрузке, мышечная слабость, остеопороз, нейропатии, когнитивные и эмоциональные нарушения

Опухоли ЦНС

Медуллобластома, астроцитомы, эпендимомы. Парезы, нарушения речи, когнитивный дефицит, нарушения мобильности

Солидные опухоли

Саркомы, нейробластома. Нарушения ОДА, постлучевые осложнения, после ампутаций и эндопротезирования

Пациенты с опухолями ЦНС

Нозологии

Медуллобластома, астроцитомы, эпендимомы и другие первичные опухоли головного и спинного мозга

Особенности реабилитации

Комплексный подход, длительные многократные курсы, высокая потребность в междисциплинарном взаимодействии всей МДРК

Характерные нарушения

- Парезы и плегии
- Нарушения речи (афазия, дизартрия)
- Спастичность, атаксия
- Нарушение функции тазовых органов
- Когнитивные нарушения
- Дефицит самообслуживания
- Ограничение мобильности

Пациенты с солидными опухолями

Нозологии

Саркомы костей и мягких тканей, нейробластома, другие злокачественные новообразования с поражением опорно-двигательного аппарата

Характерные нарушения

Дефицит навыков самообслуживания, задержка двигательного развития, постлучевые осложнения (фиброзы, контрактуры), болевой синдром, нарушения опоры и локомоции

Приоритетные группы

Пациенты после ампутаций; пациенты после установки эндопротезов крупных суставов — требуют специализированного ортопедического сопровождения и подбора ТСР

Ремиссия ≥ 5 лет: особенности направления

Контингент

Дети в состоянии ремиссии 5 лет и более при общем удовлетворительном состоянии. Диспансерное наблюдение с акцентом на отдалённые последствия лечения.

Цель

Лечение и реабилитация неонкологических (сопутствующих) заболеваний на фоне стабильной ремиссии

Направление в профильные СКО

При наличии сопутствующих заболеваний пациенты могут направляться в соответствующие профильные санаторно-курортные организации для лечения конкретной патологии — кардиологической, неврологической, эндокринологической и других.

Сиблинги и семья как целевая группа



Родители

Эмоциональное выгорание, тревога, депрессия, чувство вины, страх рецидива. Направления: психообразование, психологическая поддержка, обучение навыкам ухода



Сиблинги

Страх смерти, одиночество, дефицит внимания, психологическая уязвимость. Направления: включение в реабилитационный процесс, группы поддержки, психологическая помощь



Принципы и задачи физической реабилитации

Повышение толерантности к нагрузке

Борьба с детренированностью и утомляемостью, улучшение общего функционального состояния

Симптоматическая физическая терапия

Коррекция конкретных нарушений и ограничений двигательной функции с применением доказанных методов

Укрепление мышц

Силовые упражнения,
резистивные
тренировки

Выносливость

Аэробные нагрузки,
циклические
упражнения

Объём движений

Пассивная и активная
гимнастика, растяжка

Постуральный контроль

Упражнения на баланс, стабилметрический тренинг

Кинезиотерапия на III этапе



Дыхательная гимнастика

Диафрагмальное дыхание, упражнения с сопротивлением, тренажёры



Пассивная и активно-пассивная гимнастика

Поддержание объёма движений, профилактика контрактур



Занятия на тренажёрах

Велозергометр, беговая дорожка, блочные тренажёры



Гидрокинезотерапия

Занятия в бассейне — снижение осевой нагрузки, повышение толерантности

Режимы двигательной активности на III этапе

1

Щадящий режим

Ограничение активности, преобладание пассивных упражнений. Начало курса, выраженная астения.

2

Щадяще-тренирующий режим

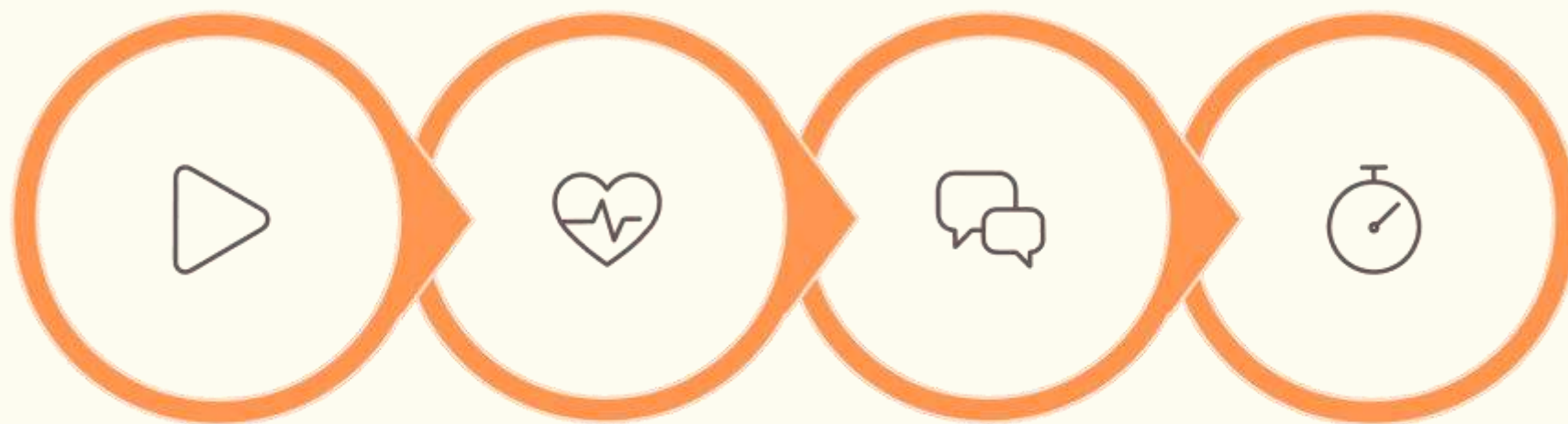
Сочетание пассивных и активных нагрузок, постепенное увеличение интенсивности. Средний период курса.

3

Тренирующий режим

Преобладание активных упражнений, силовые и аэробные нагрузки. Завершающий период курса.

Принципы дозирования нагрузки



Начать с
малой

Оценить
реакцию

Тест речи

Контроль
устомления

Климатотерапия в санаторно-курортном этапе

Аэротерапия

Прогулки, воздушные ванны (ЭЭТ 19–21°C), начиная с 15 ккал/м² и увеличивая до 25 ккал/м² каждые 3 дня

Гелиотерапия

Солнечные ванны рассеянной радиации, до 1 биодозы/день; РЭЭТ 17–22°C; интермиттирующая методика

Талассотерапия

Морские купания при температуре воды >20°C, продолжительность до 15 минут, начинать с 1 минуты



Исключается прямое воздействие солнечных лучей на незащищённую кожу. Особая осторожность у пациентов после лучевой терапии.

Психологическая реабилитация

Психологическая диагностика на III этапе направлена на выявление эмоциональных, когнитивных, поведенческих и личностных нарушений, связанных с болезнью и её лечением.

Эмоциональные нарушения

Тревога, депрессия, апатия, эмоциональная лабильность

Когнитивные нарушения

Снижение внимания, памяти, скорости обработки информации, исполнительных функций

Поведенческие нарушения

Агрессия, замкнутость, регресс поведения

Личностные нарушения

Снижение самооценки, чувство неполноценности, нарушение образа тела



Инструменты психологической оценки

Инструмент	Оцениваемая область	Возраст
HADS	Тревога и депрессия	8+ лет
SCARED	Тревожность	Детский
CDI	Депрессия	Детский
Дистресс-термометр	Уровень дистресса	7-18 лет
CBCL	Поведенческие проблемы	1,5-18 лет
CRIES-8	Посттравматическое стрессовое расстройство	Детский

Методы психологической коррекции



КПТ

Когнитивно-поведенческая терапия: коррекция негативных мыслей, тренировка расслабления



Арт-терапия

Рисование, лепка, музыка — выражение эмоций через творчество в безопасной среде



Игровая и песочная терапия

Безопасное пространство для проработки травматического опыта у детей



Групповая психотерапия

Группы поддержки, коммуникативные тренинги, формирование навыков совладания

Нейрокогнитивная реабилитация

Направления тренировок

→ Тренировка внимания

Устойчивость, концентрация, распределение внимания

→ Тренировка памяти

Кратковременная, долговременная, рабочая память

→ Исполнительные функции

Планирование, организация, когнитивная гибкость

→ Скорость обработки

Сенсомоторные реакции

Методы

- Компьютерные когнитивные тренировки
- Аппаратные тренажёры с БОС
- Нейропсихологические упражнения

Режим занятий

3–4 раза в неделю, продолжительность 10–30 минут, курс 6–8 занятий

Нутритивная поддержка на III этапе

Ключевая задача — формирование здорового пищевого поведения и профилактика поздних метаболических осложнений у детей после онкологического лечения.

1 Оптимальный нутритивный статус

Профилактика как избыточности, так и недостаточности питания

2 Профилактика метаболических нарушений

Дислипидемия, остеопения/остеопороз — частые отдалённые последствия терапии

3 Осознанное пищевое поведение

Формирование устойчивых привычек питания у ребёнка и семьи

4 Просвещение

Обучение пациента и родителей принципам правильного питания



Рекомендации по питанию на III этапе

Рекомендация	Содержание
Овощи и фрукты	Ежедневно, с учётом переносимости ЖКТ
Углеводы	Основу составляют цельнозерновые продукты
Белок	Нежирное мясо, рыба 2-3 раза/нед, яйца, молочные продукты нормальной жирности, бобовые
Интервалы между приёмами пищи	1,5-3 часа; интервалы >5 часов недопустимы
Первый приём пищи	Не позднее 1-2 часов после пробуждения

Коррекция витаминно-минеральных дефицитов



Витамин D

0–12 мес – 400 МЕ; 1–13 лет – 600 МЕ; 14–18 лет – 600 МЕ/сут



Кальций

При недостаточном поступлении с пищей, особенно совместно с витамином D



Железо

Пероральные формы; при тяжёлой анемии – парентерально



Витамины группы B

Комплексные препараты, особенно при нейропатиях как отдалённом последствии химиотерапии



Дефицит витаминов требует коррекции. Опасен избыток отдалённых доз витаминов E, C, A – использовать только физиологические дозы.



Эрготерапия и восстановление навыков

Эрготерапия направлена на восстановление способности ребёнка выполнять значимую ежедневную деятельность во всех доменах жизни.

Самообслуживание

Одевание, приём пищи, гигиена, туалет

Функциональная мобильность

Перемещения, ходьба, использование транспорта

Бытовая жизнь

Приготовление пищи, уборка, покупки

Обучение и участие

Школа, общение со сверстниками, игра и досуг

Инструменты оценки: **COPM, WeeFIM, PEDI-CAT**

Восстановление навыков самообслуживания

Навык	Методы и адаптация
Приём пищи	Правильная поза, адаптивные приборы, противоскользящие коврики, тренировка захвата
Одевание	Одежда с широким воротом/без застёжек/на липучках, адаптивные устройства, обучение последовательности действий
Гигиена	Адаптация ванной (поручни, сиденье, насадка), адаптивные щётки, расчёски

Технические средства реабилитации (ТСР)



Кресло-коляска

Нарушение или отсутствие самостоятельного передвижения



Ходунки

Нарушение равновесия, мышечная слабость нижних конечностей



Вертикализатор

Длительная иммобилизация, остеопороз, нарушение постурального контроля



Ортезы и протезы

Парезы, контрактуры, нестабильность суставов, ампутации



Адаптивная посуда

Нарушение захвата, тремор, атаксия

Мониторинг эффективности реабилитации



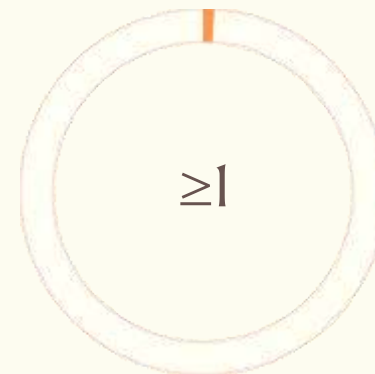
Домен	Показатели
Физический статус	6MWT, мышечная сила, объём движений, стабилметрия
Нутритивный статус	Вес, ИМТ, БИА, лабораторные показатели
Психоэмоциональный статус	Шкалы тревоги/депрессии, PedsQL
Когнитивный статус	Тесты внимания, памяти, исполнительных функций

Критерии эффективности реабилитационного курса



6MWT

Увеличение дистанции шестиминутной ходьбы



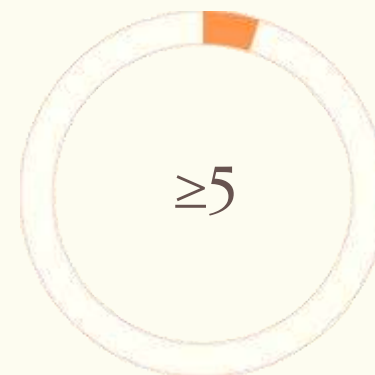
Мышечная сила

Прирост в баллах по шкале MRC



Объём движений

Увеличение объёма движений в суставах



PedsQL

Улучшение качества жизни по шкале PedsQL в баллах

Дополнительные критерии: снижение тревоги и депрессии по шкалам, восстановление базовых навыков самообслуживания, стабилизация или улучшение нутритивного статуса.

Критерии эффективности СКЛ (по Каладзе Н.Н.)

1 Устойчивая клинико-лабораторная ремиссия

Подтверждённая стабильность онкологического процесса по данным обследований

2 Уменьшение выраженности сопутствующей патологии

Замедление прогрессирования сопутствующих заболеваний

3 Отсутствие обострений очагов хронической инфекции

Стабильность хронических очагов в период санаторного лечения

4 Снижение частоты респираторных инфекций

Невысокая заболеваемость ОРВИ и другими респираторными инфекциями

5 Улучшение психофизического развития

Положительная динамика психоэмоционального и физического развития ребёнка

Рекомендации при выписке



Индивидуальная программа

Домашние упражнения, режим двигательной активности, рекомендации по питанию



План контрольных осмотров

Онколог, реабилитолог, профильные специалисты с указанием сроков явки



Контакты для экстренной связи

Телефоны, телемедицинские контакты для дистанционного консультирования



Повторный курс III этапа

При недостаточной эффективности, новых нарушениях или изменении состояния

Ключевые выводы

Гибкая система

III этап — многоуровневая гибкая система, а не жёсткий «этап долечивания»

Непрерывность

Интеграция очных форм, реабилитации на дому и ТМК обеспечивает непрерывность помощи

Роль СКЛ

СКЛ — обязательный этап, трансформировавшийся из пассивного «оздоровления» в активную медицинскую реабилитацию

Мультидисциплинарность

Командный подход и правильное целеполагание — ключевые факторы эффективности

Приоритет

Формирование ЗОЖ и профилактика отдалённых последствий — главные задачи III этапа

Принципы организации III этапа

Безопасность и селективность

Направление только при стойкой ремиссии и после тщательной оценки рисков

Научная обоснованность

Каждый применяемый метод должен иметь доказательную базу

Индивидуальность и мультидисциплинарность

Программа формируется командой специалистов с учётом индивидуальных целей ребёнка

Этапность и преемственность

Обязательная связь с онкоцентром и учреждениями по месту жительства

Семейно-центрированный подход

Объект реабилитации — вся семья, включая родителей и сиблингов

Дорожная карта разработана

Ассоциацией специалистов онкологической реабилитации (АСОР) на основании:

Приказы Минздрава России

№ 878н, № 788н, № 81н, № 169н

Национальное руководство

«Реабилитация в детской онкологии» под ред. акад.
РАН А.Г. Румянцева, ГЭОТАР-Медиа, 2026

АСОР

Ассоциация специалистов
онкологической реабилитации

ЛРНЦ «Русское Поле»

Лечебно-реабилитационный
научный центр

НМИЦ ДГОИ

им. Дмитрия Рогачева Минздрава
России

Москва, 2026