

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ  
«ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ»**

**Ташкент 2025**



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор  
ЦРПКМР  
Акилов Х.А.

*[Handwritten signature]*  
«27» 06 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО  
НОЗОЛОГИИ «ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ»**

ТАШКЕНТ 2025

**Нозология: Детский церебральный паралич, медицинской области детской неврологии**

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Специалисты, привлекаемые по нозологии ДЦП для диагностики и лечения.**

Кодировка по МКБ-11	Нозологическая форма:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
8D20	Спастический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Педагог
8D20.0	Спастический односторонний церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Доктор ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Педагог
8D20.1	Спастический двусторонний церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог

			6. Психолог		5. Психолог 6. Воспитатель
8D20.10	Спастический квадриплегический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D20.11	Спастический диплегический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D20.1Z	Спастический двусторонний церебральный паралич, неуточненный	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D20.Y	Другой уточненный спастический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D20.Z	Спастический церебральный паралич неуточненный	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель

8D21	Дискинетический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Физиотерапевт 2. Реабилитолог 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D22	Атаксический церебральный паралич	Семейный врач Педиатр Детский (психо)невролог	1. Физиотерапевт 2. Реабилитолог 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D23	Синдром Worster-Drought	1. Охрана труда 2. Педиатр 3. Детский (психо)невролог	1. Физиотерапевт 2. Реабилитолог 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D2Y	Другой назначенный церебральный паралич	1. Охрана труда 2. Педиатр 3. Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель
8D2Z	Церебральный паралич неуточненный	1. Охрана труда 2. Педиатр 3. Детский (психо)невролог	1. Ортопед 2. Физиотерапевт 3. Реабилитолог 4. Врач ЛФК 5. Логопед-дефектолог 6. Психолог	1. Детский (психо)невролог 2. Реабилитолог 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Физиотерапевт 3. Врач ЛФК 4. Логопед-дефектолог 5. Психолог 6. Воспитатель

**\* Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов (нужное подчеркнуть):**

**Возрастная категория:** Дети 0-18 лет

**Пол пациента:** женщина и мужчина

**Фаза:** острая и хроническая

**Стадия заболевания:** все

**Осложнения:** все

**Вид медицинской помощи:** амбулаторная и специализированная помощь

**Предполагаемые заинтересованные стороны:** врач детский невролог поликлиники и неврологических отделений, врач психоневролог поликлиники и психоневрологических отделений государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждений, семейный врач.

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ ДЦП**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество обследований или консультаций	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Основной Консультация эксперта (врача)</b>	1. Медицинское обследование (выявление факторов риска)	СВ	1. Детский (психо) невролог 2. Педиатр 3. Ортопед	1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог	1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Физиотерапевт	1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Реабилитолог 5. Врач ЛФК 6. Физиотерапевт 7. Логопед-дефектолог 8. Психолог 9. Воспитатель	минимальное количество обследований – 3 (НСГ, МРТ, ЭЭГ) Мультидисциплинарная команда специалистов	<b>Продолжительность лечения:</b> По возрасту: 0-5 лет каждые 3 месяца 5-18 лет 2 раза в год <b>Продолжительность лечения:</b> 14-21 день, в зависимости от тяжести заболевания <b>Раннее вмешательство:</b> 0-3 года, 14-21 день
	2. Рекомендации по устранению факторов риска	СВ	1. Детский (психо) невролог 2. Педиатр 3. Ортопед  Раннее вмешательство	1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог	1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Физиотерапевт	1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Реабилитолог 5. Врач ЛФК 6. Физиотерапевт 7. Логопед-дефектолог 8. Психолог 9. Воспитатель	минимальное количество обследований – 3 (НСГ, МРТ, ЭЭГ) Многопрофильная команда специалистов	<b>Продолжительность лечения:</b> По возрасту: 0-5 лет каждые 3 месяца 5-18 лет 2 раза в год <b>Продолжительность лечения:</b> 14-21 день, в зависимости от тяжести заболевания <b>Раннее вмешательство :</b>

								0-3 года, 14-21 день
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------

**Примечание:**

<p><b>Консультация эксперта (врача)</b></p>	<p>1. Жалобы на несоответствие ребёнка возрастным критериям развития (не держит голову, не сидит, не ползает, не стоит, не ходит), отягощённый акушерский анамнез</p>	<p>СВ</p>	<p>1. Детский (психо) невролог 2. Педиатр 3. Ортопед</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог</p>	<p>1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Физиотерапевт</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог 3. Ортопед 4. Физиотерапевт 5. Реабилитолог 6. Врач ЛФК 7. Логопед-дефектолог 8. Психолог</p>	<p>2-4 раза в год с учетом реабилитационного потенциала и степени тяжести заболевания.</p>	<p><b>Продолжительность лечения:</b> По возрасту: 0-5 лет каждые 3 месяца 5-18 лет 2 раза в год <b>Продолжительность лечения:</b> 14-21 день, в зависимости от тяжести заболевания <b>Раннее вмешательство:</b> 0-3 года, 14-21 день</p>
---	---	-----------	--	--	---	--	--	--

	<p>2. Объективное обследование: отставание в физическом развитии от паспортного возраста, не держит голову, не переворачивается, не сидит, не стоит, не ходит, при вертикализации опора неустойчивая стоит в патологической позе, ходит, нагружая дистальные отделы стоп. Походка скованная, неустойчивая, танцующая, шаткая, перекрест ног. Тонус мышц повышен по спастическому типу, пластическому, дистония, снижен.</p>	СВ	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо) невролог</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо) невролог</p>	<p>1. Детский (психо) невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Физиотерапевт</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо) невролог 3. Ортопед 4. Физиотерапевт 5. Реабилитолог 6. Доктор ЛФК 7. Логопед-дефектолог 8. Психолог</p>	<p>2-4 раза в год с учетом реабилитационного потенциала и степени тяжести заболевания.</p>	<p><b>Продолжительность лечения:</b> По возрасту: 0-5 лет каждые 3 месяца 5-18 лет 2 раза в год <b>Продолжительность лечения:</b> 14-21 день, в зависимости от тяжести заболевания <b>Временной подход:</b> 0-3 года, 14-21 день</p>
--	---	----	---	---	---	---	--	--

	<p>3. Клиническое обследование : Оценка мышечного тонуса по шкале Ashworth. Объем движений в суставах уменьшен. Деформации, патологические позы, контрактуры динамические и фиксированные. Диагностические тесты: Ректус-тест, Аддукторный тест, Хамстринг-тест, Трицепс-тест при согнутом колене, при разогнутом колене. Сухожильные рефлексы повышены, с расширенной рефлексогенной зоной. Влияние тонических рефлексов:</p>	Ош	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог</p>	<p>1. Детский (психо)невролог 2. Ортопед 3. Педиатр 4. Физиотерапевт</p>	<p>1. Педиатр 2. Детский (психо)невролог 3. Ортопед 4. Физиотерапевт 5. Реабилитолог 6. Доктор ЛФК 7. Логопед-дефектолог 8. Психолог</p>	<p>22-4 раза в год с учетом реабилитационного потенциала и степени тяжести заболевания.</p>	<p><b>Продолжительность лечения:</b> По возрасту: 0-5 лет каждые 3 месяца 5-18 лет 2 раза в год <b>Продолжительность лечения:</b> 14-21 день, в зависимости от тяжести заболевания <b>Временной подход:</b> 0-3 года, 14-21 день</p>
--	--	----	--	--	--	--	---	--

	ЛТР, СШТР, АШТР. Гиперкинезы . Атаксия. Патологические рефлексы: Бабинского, Чураева, Россолимо, клонусы и клонусоиды стоп. Несоответствие психического и интеллектуального развития паспортному возрасту							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Примечание:** в случае выявления у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний ему необходимо пройти обследование у специалистов других соответствующих узких областей, **перечисленных в Национальных клинических протоколах, в соответствии с инструкциями;**

- при выявлении заболевания в осложненном состоянии, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится **срочная хирургическая консультация** , в зависимости от состояния больного направляют в стационар на стационарное лечение и/или операция.

<b>Основные лабораторные анализы</b>	1.Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	1 раз, в случае заболевания повторять до нормативный показателей	- не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции.
--------------------------------------	------------------------------------	---	---	---	---	---	--	---

	2.. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+	1 раз, в случае сопутствующего заболевания повторять до нормативных показателей	- не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции.
	3.Общий (клинический) состав кала	+	+	+	+	+	1 раз, в случае заболевания повторять до нормативных показателей	- не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции.

**Дополнительные исследования:** При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.

**Примечание:** лабораторные исследования обязательно проводит лечащий врач, результаты этих анализов направляются на следующий уровень узкоспециализированной экспертизы. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1.нейросонография (при открытом родничке)	-	-	-	+	+	- 1 раз при обращении по болезни и/или по показаниям .	1 раз в начале и в ходе лечения для динамического мониторинга.
	2.Магнитно-резонансная томография головного мозга (МРТ)	-	-	-	+	+	- 1 раз при обращении по болезни и/или по показаниям	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или по показаниям .

**Дополнительные инструментальные исследования:** : При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные инструментальные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений. .

**Примечание:** инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно направляется вместе с копиями проведенного обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

## РУКОВОДСТВО ПО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Показания к плановому стационарному лечению (безоперационному)	Инструкция по неотложному стационарному лечению (хирургической практике).
<p><b>1. Показания для пациентов дневного стационара ЦРМПП:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г);</li> <li>- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования ДЦП;</li> <li>- Все формы детского церебрального паралича;</li> <li>- Последствия менингоэнцефалита, травм головного мозга, детских инсультов.</li> </ul>	<p><b>1. Виды хирургических вмешательств, выполняемых в хирургических отделениях районных медицинских объединений, межрайонных центров скорой и неотложной медицинской помощи, частных клиник и инструкции по их проведению:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- экстренные операции не показаны</li> </ul>
<p><b>2. Показания к лечению в отделение детской неврологии клинической больницы и (или) районного медицинского объединения и (или) частной клиники:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г) с риском формирования ДЦП;</li> <li>- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования ДЦП;</li> <li>- Все формы детского церебрального паралича;</li> <li>- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов.</li> </ul>	<p><b>2. Показания к госпитализации в областной центр экстренной и неотложной медицинской помощи и/или хирургическому отделению Областного детского многопрофильного центра и/или областного филиала Республиканского детского специализированного научно-практического центра экстренной и неотложной мед помощи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- экстренная помощь не показана</li> </ul>
<p><b>3. Показания к госпитализации в детское неврологическое отделение регионального филиала Республиканского специализированного медицинского научно-практического детского центра:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Все формы детского церебрального паралича;</li> <li>- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов</li> </ul>	<p><b>3. Показания к хирургическому лечению в Республиканском детском специализированном медицинском научно-практическом центре и/или в Республиканской детской психоневрологической больнице и/или в Детском национальном медицинском центре и/или кафедре ортопедической хирургии клиник высших учебных заведений:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консервативное лечение не даёт эффекта;</li> <li>- стойкие фиксированные контрактуры и деформации;</li> <li>- патологическая поза</li> </ul>
<p><b>4. Показания к госпитализации в Республиканскую детскую психоневрологическую больницу и/или направление на кафедру детской неврологии и/или детские неврологические отделения клиник высших учебных заведений:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г) с риском формирования неврологических заболеваний;</li> <li>- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования неврологических заболеваний;</li> <li>- Дифференциальная диагностика детского церебрального паралича с другими неврологическими заболеваниями;</li> </ul>	<p><b>Осложнения заболевания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-стойкие контрактуры</li> <li>-фиксированные контрактуры</li> <li>-стойкие деформации</li> </ul>

- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов.

Методы лечения	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество обследований или консультаций	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Немедикаментозное лечение	1.ЛФК, массаж 2.Ортезирование 3.Рефлексотерапия	1.ЛФК, 2.массаж	1.ЛФК, массаж 2.Ортезирование 3.Рефлексотерапия	1.ЛФК, массаж 2.Ортезирование	1.ЛФК, массаж 2.Ортезирование 3.Рефлексотерапия	1.ЛФК, массаж 2.Ортезирование 3.Рефлексотерапия	- 2 раза в год 14-21 день в зависимости от степени тяжести и реабилитационного потенциала	от 2-х до 4-х раз в год 14-21 день в зависимости от степени тяжести и реабилитационного потенциала
	4. Специальное питание (клинутрен-юниор, пептамен-юниор)	4.Специальные продукты питания (клинутрен-юниор, пептамен-юниор и др.)	4. Специальные продукты питания (клинутрен-юниор, пептамен-юниор и др.)	4. Специальные продукты питания (клинутрен-юниор, пептамен-юниор и др.)			Назначается при дефиците веса, БЭН	- до набора должествующего веса
	5. физиотерапия	1.Лекарственный электрофорез	1. Лекарственный электрофорез 2. СМТ-терапия 3. Тепло-лечение	1. Лекарственный электрофорез 2. СМТ-терапия 3. Тепло-лечение	1. Лекарственный электрофорез 2. СМТ-терапия 3. Теплолечение 4. Водолечение 5.Электростимуляция	1. Лекарственный электрофорез 2. СМТ-терапия 3.Метод транскраниальной микрополяризации 4. Теплолечение 5 Водолечение 6. лечение на виброплатформе 7.Электростимуляция	при отсутствии противопоказаний не реже 2 раз в год	при отсутствии противопоказаний не реже 2 раз в год

**Примечание: (согласно инструкции)**

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Меры лечения (основной медикамент)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Лекарства (международное непатентованное) название</b>	<b>Дозировка и способ применения препарата</b>							
Церебральные стимуляторы: <b>1.Кортексин</b>  2.Моносил ганглиозид (мавикс)	0,5 мг/кг в сутки м/и. Курс 10-20 инъекций, 2-3 курса в 1 год, интервал между курсами 3-6 месяцев.  20 мг м/и 1 раз в день. Курс 5-10 дней 2 раза в год с интервалом 6 месяцев.	-	1. (Психо)невролог		1. (Психо)невролог		0,5 мг/кг в день м/и  20 мг м/и 1 раз в день	Курс 10-20 инъекций, 2-3 курса в 1 год, интервал между курсами 3-6 месяцев.  Курс 5-10 дней 2 раза в год с интервалом 6 месяцев.
Миорелаксанты: <b>1.баклофен</b>  2. Тизанидин Таблетка	0,02-0,05 г в день с 1 года. Через 3-6 месяцев тонус мышц восстанавливается.  0,002-0,004 г до эффекта. Через 3-6 месяцев тонус мышц восстанавливается.	-	1. (Психо)невролог 2. ортопед		1. (Психо)невролог 2. ортопед		0,02-0,05 г  0,002-0,004 г	Повторные курсы при нарастании мышечного тонуса через 3-6 мес.

Ботулотоксин-А	с 2-х лет 30 ЕД/кг для диспорта и 7-7,5 ЕД/кг для ботокса в мышцы-виновники. Интервал между повторными инъекциями в зависимости от длительности сохранения эффекта, через 6-9-12 мес, не ранее, чем через 3 мес.	-	Детский (психо)невролог или ортопед, при наличии сертификата	Детский (психо)невролог или ортопед, при наличии сертификата	30 ЕД/кг для диспорта и 7-7,5 ЕД/кг для ботокса.	70-150 единиц
<b>Примечание:</b>	<b>Примечание:</b> в зависимости от формы ДЦП, сопутствующих нарушений перечень дополнительных препаратов применяется в соответствии с Национальным клиническим протоколом;					

Методы лечения Дополнительные лекарства (международное непатентованное) название		По уровню и виду плановой медицинской помощи				Средний суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка			
		СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня		
Церебральные стимуляторы:  1. Пирацетам раствор, таблетки  2. Гапоненовая кислота таблетки  3. Церебролизин раствор	50-75 мг/кг/сут. Курс в таблетках, капсулах 1 мес., в инъекциях №10-20, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес  0,75-1,25г в день. Курс 1-3 мес. в год интервал между курсами 3-6 мес. 2-3 курса  -	-	(Психо)невролог	(Психо)невролог		1) 50-75 мг/кг/сут.  2) 0,75-1,25г  3) 0,1мл/кг/сут м/и, т/и.	1) Курсовая таблетка, капсула 1 месяца, инъекция №10-20, 2-3 курса в 1 год, интервал курсов 3-6 месяцев.  2. Курс 1-3 месяца. 2-3 курса в год, интервал курсов 3-6 месяцев.  3. Курс 15-30

<p>5. <b>Фенибут</b> таблетки</p> <p>6. <b>Глицин</b>, таблетки</p>	<p>0,1мл/кг/сут в/м, в/в. Курс 15-30 инъекций в/м, 10 инъекций в/в, 2 курса в год, интервал между курсами 4-6 мес.</p> <p>0,1-0,5 г в день, курс 20-30 дней, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,3-0,6 г в день. Курс – 14дней -1 мес. 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p>				<p>4) 800,1-0,5 г в сутки –</p> <p>5) 200 мг в день</p> <p>б) 0,3-0,6 г в день</p>	<p>пункций м/и, по 10 инъекций в вену, 2 курса в 1 год, интервал между курсами 4-6 мес.</p> <p>4. Курс 20 инъекций, драже 15-30 дней, 2 курса через 1 год, интервал между курсами 4-6 мес.</p> <p>5-й курс 20-30 дней, 2-3 курса через 1 год, интервал курсов 3-6 мес.</p> <p>6. Курс – 14 дней – 1 месяц. 2-3 курса в 1 год, интервал курсов</p>
<p>Нейротрофические препараты:</p> <p>Цианкобаламин (витамин В12). раствор</p> <p>Пиридоксин (витамин В6), раствор</p>	<p>200-500 мкг в день. Курс 15-20 в/м инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,01-0,02г в день в/м. Курс 15-30 инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,1-0,3г в день. Курс 20-30 дней.</p>	<p>—</p>	<p>(Психо)невролог</p>	<p>(Психо)невролог</p>	<p>200-500 мкг в день.</p> <p>0,01-0,02 г в день.</p> <p>0,1-0,3г в</p>	<p>Курс 15-20 в/м инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес..</p> <p>Курс 15-30 инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>Курс 20-30 дней. 2-3 курса в год, интервал между</p>

Токоферол (витамин Е), раствор	2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.				день.	курсами 3-6 мес.
АТФ, раствор	0,01-0,02г в день в/м. Курс 20-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.)				0,01-0,02 г в день.	Курс 20-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.).
Тиамин хлорид (витамин В1)	0,05-0,1г в/м в день. Курс 15-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 6 мес.				0,05-0,1 г м/сут.	Курс 15-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 6 мес.
3.Противосудорожные средства	В форме сиропа, таблеток, капсул и раствора при условии обеспечения непрерывности действия согласно инструкции.	—	(Психо)невролог	(Психо)невролог		Длительное время.
<b>Примечание: (согласно инструкции)</b>	: в зависимости от формы ДЦП, сопутствующих нарушений перечень дополнительных препаратов применяется в соответствии с Национальным клиническим протоколом; - если наблюдается осложнение заболевания, препараты корректируют в зависимости от вида осложнения.					

### ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Название операции/вмешательства/лечения					

1. Подготовка пациента к операции	—	—	1.Лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимия, кровь на ВИЧ, гепатит В,С) 2. Электроэнцефалография 3.Электрокардиография 4.Консультация педиатра 5.Консультация анестезиолога
2. Хирургическая практика или медицинская процедура, проведенная при данной нозологии	—	—	1.Операии: миотомии, невротомии, остеотомии на тазобедренном суставе; 2.Операции: миотомии, невротомии, остеотомии на коленном суставе; 3. Операции: миотомии, невротомии, остеотомии на голеностопном суставе. 4.Операции на верхних конечностях
Предоперационный уход или реанимационные процедуры	—	—	1. Премедикация 2. Наркоз (общий, интубационный, спинальный, местный) 3. Мониторирование жизненных показателей
Послеоперационный уход или реанимационные процедуры	—	—	1.Вывод из наркоза 2.Экстубация 3.Гипсование 4.Мониторирование жизненных показателей 5.Послеоперационная реабилитация (ЛФК, массаж, физиотерапия, ортезирование, применение технических средств реабилитации).)

физиотерапия, массаж, - комплексное использование различных средств, направленных на максимальное восстановление, а в случае невозможности достижения этого - развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций). Обеспечение протезно-ортопедическими изделиями, инвалидными колясками, вспомогательными средствами для передвижения (ходунки, трости, костыли и др.)	—	Если имеется кабинет или отделение реабилитации	+
---	---	---	---

носить ортопедические стельки			
использование специальных реабилитационных костюмов			
физиотерапия и теплечение		Если имеется кабинет или отделение реабилитации	
<p><b>Примечание:</b>*его необходимо проводить в частной больнице, где есть условия для ведения хирургической практики;</p> <p><b>Показания к хирургической коррекции БЦФ:</b></p> <p>а) спастические формы ДЦП;</p> <p>б) фиксированные деформации, которые невозможно устранить консервативно;</p> <p>в) ригидные контрактуры</p> <p>г) наличие патологического синдрома</p> <p>4) требования к специалисту: специалист должен быть хирургом-ортопедом, имеющим специальную подготовку по хирургии детского церебрального паралича.</p>			

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	МПЦРП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетический стол № и его продолжительность					
<b>1. Стол №15</b>	По показанию лечащего врача	По показанию лечащего врача	По показанию лечащего врача		

Специальное лечебное питание при белково-энергетической недостаточности (клинутрен, пептамен и др.)	По показанию лечащего врача	По показанию лечащего врача	По показанию лечащего врача
<b>Примечание:</b> К работе привлекаются основные курирующие врачи - семейный врач, педиатр и (психо)невролог, по предписанию - ортопед, физиотерапевт, реабилитолог, психологи.			

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

**(ДИСПАНСЕР ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО КОНТИНГЕНТА/КОНТРОЛЬНЫЙ ДИСПАНСАР ПАЦИЕНТОВ «Д»)**

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦРП	События минимальное количество	Период диспансерного контроля
<b>Консультация эксперта (врача)</b>	Клинический и физический осмотр врача	1. СВ 2. детский (психо)невролог 3. Ортопед 4. Реабилитолог 5. Физиотерапевт		1. Наблюдение за ребенком после выписки из стационара; 2. Оформление инвалидности; 3. Обеспечение техническими средствами реабилитации; 4. Обеспечение протезно-ортопедическими изделиями	в зависимости от степени тяжести и реабилитационного потенциала;
	Лабораторные исследования	-	-		
	Домашняя реабилитация по рекомендациям врачей стационара	1. СВ 2. детский (психо)невролог 3. Ортопед 4. Реабилитолог 5. Физиотерапевт			
	немедикаментозное лечение	1. СВ 2. детский (психо)невролог 3. Ортопед 4. Реабилитолог			

		5. Физиотерапевт	
	медикаментозное лечение	1 СВ 2.Психо) невролог	По рекомендации врачей стационара (Антиспастические препараты, противосудорожные препараты)
<b>Примечание:</b> При выявлении дополнительных сопутствующих заболеваний могут проводиться другие узкие специалисты, физикальные, клинические, лабораторные и инструментальные исследования.			

<b>реабилитационные процедуры</b>	Физиотерапия	+	По рекомендации врача стационара	В зависимости от тяжести заболевания и реабилитационных навыков пациента
	Нутрицевтики	Специальные продукты питания (клинутрен-юниор, пептамен-юниор и др.)		
	Режим питания	5-разовое питание и 2 часовой дневной сон		
	Физическая активность			
	ЛФК	Реабилитация в благоприятной домашней обстановке	По рекомендации врача стационара	

	Приверженность ЗОЖ	1. Профилактика лишнего веса 2. Рациональное питание 3. Отсутствие вредных привычек	По рекомендации врача стационара	1. Профилактика лишнего веса 2. Рациональное питание 3. Отсутствие вредных привычек 5.
<b>Примечание: К работе привлекаются основные курирующие врачи - семейный врач, педиатр и гастроэнтеролог, по инструкции - специалист народной медицины, физиотерапевт, диетолог, психологи</b>				
	<b>Паллиативная помощь</b>	-		-

**(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)**

Профилактические меры	Название медицинских услуг	СВП/СП	ЦРМП	Минимальное количество событий	Реабилитационный период
<b>Первичная профилактика</b>	1. своевременное выявление, учет и коррекция экстрагенитальных заболеваний матери;	+	+	2	2 раза в год
	2. улучшение работы акушерской службы;	+	+		
	3. ограничение стимуляции родов в широких масштабах.; 4. расширение показаний к проведению кесарева сечения во избежание родовой травмы и гипоксии ребенка при нарушенной родовой деятельности у матери,	+	+		
<b>Примечание: скрининг - массовый скрининг на выявление ДЦП не проводится.</b>					
<b>Вторичная профилактика</b>	1. раннее вмешательство при подозрении на ДЦП и при экстремально НМТ (менее 1000г.) ребёнка при участии мультидисциплинарной команды специалистов	-	Наличие кабинета раннего вмешательства	3 а) массаж, кинезотерапия, Бобат-терапия б) правильная идентификация ситуации в) использование	Курс 10-14 дней. Повторить курс через 3-6 месяцев.

				реабилитационных средств (вертикализатор, ортопедические кресла, приспособления для ползания, ходунки, костыли, трость)	
<b>3-я профилактика</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. психологическая помощь ребёнку с ДЦП</li> <li>2) возможность обучения и получения образования</li> <li>3) создание безбарьерной среды</li> <li>4) инклюзивное образование.</li> </ol>	согласно заключению МППК		2	Курс 10-14 дней. Повторить курс через 3-6 месяцев.

**Примечание: направлено на раннее выявление отклонений в развитии ребенка и соответственно раннюю реабилитацию.**

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

Реабилитационные мероприятия	Название медицинских услуг	Дом условия	СВП/СП/ЦР МПП	Стационарные условия	Минимальное количество событий	Реабилитационный период
<p align="center"><b>Методы реабилитации</b></p>	<p>Методы двигательной реабилитации:</p>	<p>Использование ортопедических изделий и реабилитационного оборудования (вертикализатор, ортопедические кресла, приспособления для ползания, ходунки, костыли, трость)</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кинезиотерапия (ЛФК, массаж, лечение положением, хореография)</li> <li>2. Лечение Войта, лечение Бобата (Золотое правило лечения ДЦП в Европе)</li> <li>3. Лечение тейпами</li> <li>4. Работа со стимуляторами ВQA (биолого-повторяющейся коммуникации) и робототехническими комплексами.</li> <li>5. Ортезирование</li> </ol>	<p>Определяется с учетом тяжести заболевания и реабилитационного потенциала - 2 раза в год стационарное лечение.</p>	<p>Курс 10-14 дней. Повторить курс через 3-6 месяцев.</p>
	<p>2. Психолого-педагогическая поддержка</p>	<p>Занятия с психологом</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Занятия с логопедом (дефектологом).</li> <li>2. Занятия с психологом</li> <li>3. Обучение Монтессори</li> <li>4. Занятия в сенсорной комнате</li> <li>5. Эрготерапия</li> <li>6. Тренинг по социальной адаптации</li> <li>7. Арт-терапия, сказкотерапия.</li> <li>8. Агротерапия, трудотерапия, музыкатерапия</li> </ol>	<p>Определяется с учетом тяжести заболевания и реабилитационного потенциала - 2 раза в год стационарное лечение.</p>	<p>Курс 10-14 дней. Повторить курс через 3-6 месяцев.</p>
	<p>Физиотерапия</p>	<p>1. Лекарственный электрофорез с кальцием, дибазолом, новокаином, никотиновой кислотой и др. по местным и общим методам (глаза, лоб и затылок по методу Вермиля, Щербака).</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лекарственный электрофорез с кальцием, дибазолом, новокаином, никотиновой кислотой и др. по местным и общим методам (глаза, лоб и затылок по методу Вермиля, Щербака).</li> <li>2. Импульсный ток по методу К.А Семновой.</li> <li>3. Электростимуляция</li> <li>4. Лечение СМТ.</li> </ol>	<p>5-10 процедур на курс</p>	<p>При отсутствии противопоказаний не реже 2 раз в год.</p>

		2.Семнова К.А. Импульсный ток по методу 3.Лечение СМТ 4. Парафино-озокеритовые аппликации.	5. Транскраниальная магнитная стимуляция. 6. Лазерное лечение лазерной акупунктурой. 7. Парафиноозокеритовые аппликации. 8. Водоочистка  9.Обучение на виброплатформе  10. Искусственная местная гипотермия (ИМГ).  11. Грязелечение  12. Гальванотерапия  13. Последовательность принятия минеральных ванн и грязелечения.		
	Рефлексотерапия	-	1. Акупунктурная рефлексотерапия. 2. Инъекционная фармакапунктура.	на курс 5-10 процедур	При отсутствии противопоказаний не реже 2-4 раз в год.

**Примечание:**

<b>Лабораторные испытания</b>	1.Общий (клинический) анализ крови	Проведение реабилитационных процедур. Определить наличие противопоказаний.	Во время стационарного лечения Проведение реабилитационных процедур. Определить наличие противопоказаний.	1 раз, при выявлении патологии повторять до нормативных показателей	По показаниям
	2.. Общий (клинический) анализ мочи				
	3.Общий (клинический) состав кала				

**Примечание:** лабораторные исследования обязательно проводит лечащий врач, результаты этих анализов направляются на следующий уровень узкоспециализированной экспертизы. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного.

<b>Инструментальные исследования</b>	1.Электроэнцефалография	Определить наличие противопоказаний для реабилитационных процедур.	Определить наличие противопоказаний для реабилитационных процедур	Перед началом реабилитационных процедур	По показанию
	2. Рентген				GMFCS по

	тазобедренного сустава	Определить наличие противопоказаний для реабилитационных процедур.	Определить наличие противопоказаний для реабилитационных процедур, определение показаний к операции.	CMFCS I – 1 раз в 3 года. CMFCS II-III – 1 раз в 1 год. CMFCS IV-V – 1 раз в 6 мес.	классификации оценки больших моторных функций при ДЦП
--	------------------------	--	--	---	---

**Примечание:** : в зависимости от формы ДЦП, сопутствующих нарушений перечень дополнительных препаратов применяется в соответствии с Национальным клиническим протоколом;

- если наблюдается осложнение заболевания, препараты корректируют в зависимости от вида осложнения..

### Показания для проведения планового реабилитационного лечения в стационаре (без операции)

#### 1. Показания для пациентов дневного стационара ЦРМПП:

- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г);
- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования ДЦП;
- Все формы детского церебрального паралича;
- Последствия менингоэнцефалита, травм головного мозга, детских инсультов.

#### 2. Показания к лечению в отделение детской неврологии клинической больницы и (или) районного медицинского объединения и (или) частной клиники:

- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г) с риском формирования ДЦП;
- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования ДЦП;
- Все формы детского церебрального паралича;
- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов.

#### 3. Показания к госпитализации в детское неврологическое отделение регионального филиала Республиканского специализированного медицинского научно-практического детского центра:

- Все формы детского церебрального паралича;
- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов

#### 4. Показания к госпитализации в Республиканскую детскую психоневрологическую больницу и/или направление на кафедру детской неврологии и/или детские неврологические отделения клиник высших учебных заведений:

- Низкая масса тела при рождении (ниже 1500 г) с риском формирования неврологических заболеваний;
- Перинатальное поражение нервной системы с риском формирования неврологических заболеваний;
- Дифференциальная диагностика детского церебрального паралича с другими неврологическими заболеваниями;
- Последствия нейроинфекций, реанимационной асфиксии, травм головного мозга, детских инсультов.

Методы лечения Дополнительные лекарства (международно непатентованное) название		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		ОШП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Церебральные стимуляторы:  1. Пирацетам раствор, таблетки  2. Гапонтенная кислота таблетки  3. Церебролизин решение  5. Фенибут таблетка  6. Глицин	50-75 мг/кг/сут. Курс в таблетках, капсулах 1 мес., в инъекциях №10- 20, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес  0,75-1,25г в день. Курс 1-3 мес. в год интервал между курсами 3-6 мес. 2- 3 курса  0,1мл/кг/сут в/м, в/в. Курс 15-30 инъекций в/м, 10 инъекций в/в, 2 курса в год, интервал между курсами 4-6 мес.  0,1-0,5 г в день, курс 20-30 дней, 2- 3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.  0,3-0,6 г в день. Курс – 14дней -1 мес. 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.	-	(Психо)невролог	(Психо)невролог			1) 50-75 мг/кг/сут.  2) 0,75-1,25г  3) 0,1мл/кг/сут м/и, т/и.  4) 800,1-0,5 г в сутки –  5) 200 мг в день  6) 0,3-0,6 г в день	1) Курсовая таблетка, капсула 1 месяц, инъекция №10-20, 2-3 курса в 1 год, интервал курсов 3-6 месяцев.  2. Курс 1-3 месяца, 2-3 курса в год, интервал курсов 3- 6 месяцев.  3. Курс 15-30 пункций м/и, по 10 пункций в вену, 2 курса в 1 год, интервал между курсами 4-6 мес.  4. Курс 20 инъекций, драже 15-30 дней, 2 курса через 1 год, интервал между курсами 4-6 мес.  5-й курс 20-30 дней, 2-3 курса через 1 год, интервал курсов 3- 6 мес.  6. Курс – 14 дней – 1 месяц. 2-3 курса в

						1 год, интервал курсов
<p>Нейротрофические препараты:</p> <p>Цианкобаламин (витамин В12), раствор</p> <p>Пиридоксин (витамин В6), раствор</p> <p>Токоферол (витамин Е), раствор</p> <p>АТФ, раствор</p> <p>Тиамин хлорид (витамин В1)</p>	<p>200-500 мкг в день. Курс 15-20 в/м инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,01-0,02г в день в/м. Курс 15-30 инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,1-0,3г в день. Курс 20-30 дней. 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>0,01-0,02г в день в/м. Курс 20-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.)</p> <p>0,05-0,1г в/м в день. Курс 15-30 инъекций. 2 курса в год,</p>	—	(Психо)невролог	(Психо)невролог	<p>200-500 мкг в день.</p> <p>0,01-0,02 г в день.</p> <p>0,1-0,3г в день.</p> <p>0,01-0,02 г в день.</p> <p>0,05-0,1 г м/сут.</p>	<p>Курс 15-20 в/м инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес..</p> <p>Курс 15-30 инъекций, 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>Курс 20-30 дней. 2-3 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.</p> <p>Курс 20-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 3-6 мес.).</p> <p>Курс 15-30 инъекций. 2 курса в год, интервал между курсами 6 мес.</p>

	интервал между курсами 6 мес.					
3.Противосудорожные средства	В форме сиропа, таблеток, капсул и раствора при условии обеспечения непрерывности действия согласно инструкции.	—	(Психо)невролог	(Психо)невролог		Длительное время.
<b>Примечание: (согласно инструкции)</b>	в зависимости от формы ДЦП, сопутствующих нарушений перечень дополнительных препаратов применяется в соответствии с Национальным клиническим протоколом; - если наблюдается осложнение заболевания, препараты корректируют в зависимости от вида осложнения.					