Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.01.2023 № 117

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в государственное учреждение «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»

Название отделения	Медицинские показания	Сроки перевода на раннюю реабилитацию	Медицинские противопоказания	Срок медицинской реабилитации
1	2	3	4	5
Ранняя медицинская реабилитация, медицинская абилитация в стационарных условиях				
Отделение реабилитации детей с сердечно-сосудистой, неврологической, ортопедо-травматологической патологией	1. Ранний восстановительный период после реконструктивных операций на сердце и сосудах с умеренными и выраженными нарушениями функций кровообращения:	Не ранее:	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации	
	1.1. пластика при коарктации аорты	7 дня		14-18 дней
	1.2. коррекция дефекта	7 дня		18-21 день

1	2	3	4	5
	межпредсердной перегородки (далее – ДМПП), дефекта межжелудочковой перегородки (далее – ДМЖП)			
	1.3. пластика ДМЖП со стенозом легочной артерии	20 дня		18-21 день
	1.4. коррекция тетрады Фалло	20 дня		21-24 дня
	1.5. коррекция транспозиции магистральных сосудов	20 дня		21-24 дня
	1.6. пластика и протезирование клапанов	20 дня		21-24 дня
	1.7. коррекция открытого артериального протока	5 дня		14-18 дней
	1.8. изолированный стеноз легочной артерии;	14 дня		14-18 дней
	1.9. неполная форма атриовентрикулярной коммуникации	14 дня		14-18 дней
	1.10. аномалия Эбштейна и другие комбинированные тяжелые пороки	20 дня		21-24 дня

1	2	3	4	5
	2. Ранний восстановительный период после оперативной коррекции заболеваний, травм опорно-двигательного аппарата с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции:			
	2.1. дорсопатий	21 дня		21-24 дня
	2.2. остеохондропатий тазобедренных суставов	14 дня		21-24 дня
	2.3. врожденной деформации стоп	14 дня		18-24 дня
	2.4. несросшихся переломов, ложных суставов	после снятия гипса		18-24 дня
	2.5. доброкачественных костных опухолей и кист	12 дня		18-24 дня
	2.6. аномалий развития верхних и нижних конечностей, дисплазий костей и суставов	после снятия гипса		18-24 дня
	2.7. переломов длинных трубчатых костей	после снятия гипса		18-24 дня

1	2	3	4	5
	2.8. вывихов крупных суставов	21 дня		18-24 дня
	2.9. переломов тел позвонков без нарушения целостности спинного мозга	21 дня (при возможности вертикализации)		21-24 дня
	2.10. переломов костей таза	14 дня		18-24 дня
	2.11. внутри- и околосуставных переломов	21 дня		18-24 дня
	2.12. переломов костей кисти с нарушением функции кисти	21 дня		18-24 дня
	2.13. иммобилизационные костно-травматические или послеоперационные контрактуры суставов	после прекращения иммобилизации		18-21 день
	2.14. послеожоговые контрактуры	после восстановления кожного покрова		18-24 дня
	3. Ранний восстановительный период при политравме с преобладанием нарушений функций опорно-двигательного аппарата	После прекращения иммобилизации		21-24 дня
	4. Ранний	При отсутствии		

1	2	3	4	5
	восстановительный период после нейрохирургических операций с умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции, функции речи вследствие:	общемозговой симптоматики		
	4.1. черепно-мозговой травмы средней степени тяжести	14 дня		18-21 день
	4.2. черепно-мозговой травмы тяжелой степени	20 дня		24-28 дней
	4.3. аневризмы сосудов мозга	10-12 дня		21-28 дней
	4.4. доброкачественных опухолей нервной системы	10 дня		21-28 дней
	4.5. врожденных аномалий нервной системы (гидроцефалии, кист и др.)	15 дня		18-28 дней
	4.6. цереброваскулярных заболеваний	21 дня		24-28 дней
	4.7. воспалительных заболеваний нервной системы (абсцесс, эмпиема)	21 дня		21-28 дней

1	2	3	4	5
	5. Ранний восстановительный период воспалительных заболеваний нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, миелит и др.) с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции речи	14 дня		21-28 дней
	6. Ранний восстановительный период после травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий, в том числе, лицевого нерва с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции речи	14 дня		21-24 дня
	7. Ранний восстановительный период после реконструктивных и корригирующих операций	После прекращения иммобилизации		21-24 дня

1	2	3	4	5
	при заболеваниях с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич, другие паралитические синдромы и др.) с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции			
	8. Ранний восстановительный период после хирургического лечения спастичности	10 дня		21-24 дня
	9. Ранний восстановительный период после хирургического лечения кифоза, лордоза, сколиоза и других деформирующих дорсопатий с умеренным нарушением статодинамической функции	14-21 день		21-24 дня

1	2	3	4	5
	10. Травмы спинного мозга с легким, умеренным, выраженным нарушением статодинамической функции, в том числе, после хирургической коррекции	21-28 дней		24-28 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля	1. Ранний послеоперационный период с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции речи после оперативного лечения:	Не ранее:	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации. Сопутствующие заболевания: злокачественные новообразования (кроме 3 клинической группы диспансерного наблюдения при наличии заключения онколога); кахексия любой этиологии; ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) с частыми приступами стенокардии напряжения и покоя (ФК 3, ФК 4); инфаркт миокарда давностью менее 4 месяцев; рецидивирующие тромбоэмболические осложнения, тромбозы	21 день
	1.1. по поводу доброкачественных опухолей спинного мозга	10 дня		
	1.2. артерио-венозных мальформаций головного мозга	10 дня		
	1.3. артериальных мешотчатых аневризм	10 дня		
	1.4. последствий воспалительных заболеваний центральной	14 дня		

1	2	3	4	5
	нервной системы (абсцесс, эмпиема)		глубоких вен нижних конечностей с признаками флотации, отсутствием реканализации; анемия средней и тяжелой степени; тромбоцитопения с содержание тромбоцитов ниже 9000; нарушение сознания; грубое нарушение жизнедеятельности пациента (5 баллов по шкале Рэнкин, индекс мобильности 0 по шкале Ривермид); стабильные необратимые последствия перенесенных заболеваний или травм опорно-двигательной и нервной систем, при которых применение медицинской реабилитации не приведёт к восстановлению сниженной или утраченной функции: наличие стойких контрактур, деформаций, костных анкилозов, поздних последствий ЧМТ или инсульта	
	1.5. после перенесенной черепно-мозговой травмы (далее – ЧМТ) средней и тяжелой степени	14 дня		
	1.6. по поводу дегенеративных поражений позвоночника, травм периферических нервов и сплетений	5 дня		
	2. Инсульт в раннем восстановительном периоде с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции речи	Не ранее: 12 дня		28 дней
Отделение реабилитации	1. Инфаркт миокарда[2]:	Не ранее: I класс тяжести –10	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской	Определяется индивидуально:
	1.1. первичный или			

1	2	3	4	5
пациентов, перенесших инфаркт миокарда	повторный крупноочаговый (в том числе трансмуральный) инфаркт миокарда в подостром периоде при любых купированных осложнениях в остром периоде	дня II-класс тяжести –13 дня III класс тяжести –15 дня IV класс тяжести – индивидуально	реабилитации, медицинской абилитации. Аневризма левого желудочка в сочетании с хронической сердечной недостаточностью IIБ, III стадии (по классификации Василенко-Стражеско) и/или III NYHA и/или истончение миокарда в зоне постинфарктных изменений ≤ 4 мм. Нестабильная постинфарктная стенокардия. Стеноз ствола ЛКА ≥ 50% и/или стенозы ≥ 75% 3 и более сосудов по данным коронароангиографии. Пароксизмальные суправентрикулярные нарушения ритма ≥ 2 в месяц. Пароксизмальные желудочковые нарушения ритма. Некорригированные нарушения проводимости: АВ блокада II-III степени, СА-блокада, паузы > 3с. Первые 3 месяца после артериальных и/или венозных	I класс тяжести – 14 дней II класс тяжести – 16 дней III класс тяжести – 18 дней IV класс тяжести – 20 дней
	1.2. первичный или повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда в подостром периоде при любых купированных осложнениях в остром периоде	не ранее: 8 дня		14 дней
	2. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) при любых купированных осложнениях в острой фазе заболевания, в том числе перенесших чрескожное вмешательство на коронарных артериях (далее – ЧКВ)			

1	2	3	4	5
			тромбозов/тромбоэмболий. Аневризма аорты с уровнем АД > 130/80 мм.рт.ст. Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным эхокардиографии (далее –ЭхоКГ) более 25 мм.рт.ст. Диссекция аорты. Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка	
Отделение реабилитации пациентов после реконструктивных операций на сердце и сосудах	Ранний восстановительный период после реконструктивных операций на сердце и сосудах: 1. аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ) и (или) маммокоронарное шунтирование (далее - МКШ) в условиях искусственного кровообращения	Не ранее: 12 дня	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации. Инфекционные осложнения, требующие специализированного хирургического лечения (остеомиелит, медиастинит, диастаз и другое). Пароксизмальные суправентрикулярные нарушения ритма ≥ 2 в месяц. Пароксизмальные желудочковые нарушения	14-20 дней
	2. АКШ и (или) МКШ на работающем сердце	8 дня		

1	2	3	4	5
	3. оперативное лечение врожденных и приобретенных пороков сердца;	9 дня	ритма. Некорригированные нарушения проводимости: АВ блокада II-III степени, СА-блокада, паузы > 3с. Неконтролируемая и резистентная артериальная гипертензия. Неврологические осложнения, требующие специализированного лечения (инсульт и другое). Анемия, требующая гемотрансфузии. Нарушения работы электрокардиостимуляторов, требующие хирургической коррекции или перепрограммирования	
	4. оперативное лечение пороков сердца и одномоментно выполненного АКШ	12 дня		
	5. чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика и стентирование у пациентов с нестабильной стенокардией	6 дня		
	6. чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика и стентирование у пациентов с хронической ИБС			
	7. пластика брахиоцефальных и подключичных артерий	5 дня		
	8. реконструктивные операции на грудном и брюшном отделе аорты	12 дня		

1	2	3	4	5
	9. реконструктивные операции на аорте с клапанной коррекцией			
	10. хирургическое ремоделирование левого желудочка: пластика или ушивание аневризмы	14 дня		
	11. симультанные операции на сердце и удаление опухолей различных локализаций			
	12. трансплантация сердца	20 дня		
Отделение реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов	1. Ранний восстановительный период с умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением статодинамической функции вследствие травм и других заболеваний позвоночника с поражением спинного мозга после оперативного лечения, выполненного:	Не ранее:	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации.	

1	2	3	4	5
	1.1. методом переднего спондилодеза (корпородеза) шейного отдела позвоночника	7 дня		28 - 35 дней
	1.2. с применением дорзального хирургического доступа на шейном отделе позвоночника	7 дня		28 - 35 дней
	1.3. с применением HALLO-аппарата на шейном отделе позвоночника	5 дня		28 - 35 день
	1.4. методом вентрального корпородеза грудного и поясничного отделов позвоночника	12 дня (при возможности вертикализации)		28 - 35 дней
	1.5. дорсальной декомпрессии и транспедикулярной стабилизации грудного и поясничного отделов позвоночника	7 дня (при возможности вертикализации)		28 - 35 дней
Отделение реабилитации	1. Ранний восстановительный период	Не ранее:	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской	

1	2	3	4	5
пациентов ортопедо-травматологического профиля	после операций по поводу травм, заболеваний, последствий травм и заболеваний опорно-двигательной системы с выраженным, резко выраженным нарушением статодинамической функций, приводящими к выраженному ограничению базовых категорий жизнедеятельности (ФК 3), в том числе после:		реабилитации, медицинской абилитации. Нестабильный остеосинтез. Наличие показаний для проведения оперативного лечения. Наличие постоянной (несъёмной) иммобилизации поврежденного сегмента (сегментов) конечности или туловища	
	1.1. эндопротезирования (различные виды)	12 - 14 дня		16 - 18 дней
	1.2. ревизионного эндопротезирования (различные виды)	12 - 14 дня		18-21 день
	1.3 эндопротезирования при гемофилии и онкологической патологии	индивидуально		18-21 день
	1.4. интрамедулярного остеосинтеза длинных трубчатых костей (не требующего	12 - 14 дня		16 - 18 дней

1	2	3	4	5
	иммобилизации в раннем восстановительном периоде)			
	1.5. металлоостеосинтеза длинных трубчатых костей с использованием пластин, других стабильных видов погружного металлоостеосинтеза (не требующего иммобилизации в раннем восстановительном периоде)	12 - 14 дня		16 - 18 дней
	1.6 металлостеосинтеза при переломах тазобедренного сустава и проксимального отдела бедренной кости (дна вертлужной впадины, шейки бедренной кости, чрезвертельных, подвертельных переломах)	6-12 недели после операции		18-21 день
	1.7. переломов костей таза после стабилизирующего остеосинтеза тазового кольца	4-10 недели после операции		18-21 день

1	2	3	4	5
	1.8. корригирующих операций на опорно-двигательном аппарате (остеотомии, операции костной аутопластики, аллопластики, другие корригирующие и костно-пластические операции)	6-12 недели после операции		16 - 18 дней
	1.9. пластики капсульно-связочного аппарата крупных суставов (коленного, плечевого и других суставов)	21-30 дня		18-21 день
	1.10. артоскопических операций по реконструкции, ауто- и алло- пластики капсульно-связочного аппарата, косто-хрящевых структур крупных суставов (коленного, плечевого и других суставов)	10 - 14 дня		16 - 18 дней
	1.11. операций на позвоночнике (без неврологической симптоматики и	12 - 14 дня при ведении пациента в раннем восстановительном		18 - 21 день

1	2	3	4	5
	нарушений функций тазовых органов)	периоде без постоянной корсетной иммобилизации (в других случаях направление пациента осуществляется индивидуально в периоде перехода на съемную корсетную иммобилизацию		
	2. Ранний постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения постоянной несъёмной иммобилизации) после операций по поводу травм, заболеваний, последствий травм и заболеваний опорно-двигательной системы с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	До 4 недель после завершения постоянной несъёмной иммобилизации		16 - 18 дней
	3. Ранний	До 4 недель после		16 - 18 дней

1	2	3	4	5
	постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения иммобилизации несъемными иммобилизующими повязками или ортезами) при консервативном лечении травм и их последствий с выраженным нарушением статодинамической функции	завершения постоянной несъёмной иммобилизации		
	4. Ранний восстановительный период (до 4 месяцев от даты травмы) при политравме, осложненной стойкими выраженными, резко выраженными контрактурами (при отсутствии необходимости постоянной иммобилизации) с выраженным нарушением статодинамической функции	6-12 недели после политравмы		18 - 21 день

1	2	3	4	5
Поздняя (повторная) медицинская реабилитация, медицинская абилитация в стационарных условиях				
Название отделения	Медицинские показания	Кратность курса повторной реабилитации в течение года	Медицинские противопоказания	Срок медицинской реабилитации
1	2	3	4	5
Отделение реабилитации детей с сердечно-сосудистой, неврологической, ортопедо-травматологической патологией	1. Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и другое): с легкими, умеренными, выраженными и резко выраженными (парезы, нарушения координации, гиперкинезы) нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации. Необратимые двигательные нарушения, обездвиженность. Переломы костей, требующие оказания специализированной медицинской помощи в стационарных (амбулаторных) условиях	24-28 дней
	2. Последствия воспалительных болезней периферической нервной системы (мононевропатии, полиневропатии и другое)	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		24-28 дней

1	2	3	4	5
	с легким, умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением статодинамической функции			
	3. Последствия органического, в том числе, раннего поражения центральной нервной системы с нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи	1-2 раза в год		24-28 дней
	4. Детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы независимо от степени выраженности нарушений статодинамической функции, функции голоса и речи	1-3 раза в год		24-28 дней
	5. Последствия цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными, выраженными и резко выраженными нарушениями	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		24-28 дней

1	2	3	4	5
	статодинамической функции, функции голоса и речи			
	6. Врожденные аномалии нервной системы С нарушениями статодинамической функции независимо от степени их выраженности, функции голоса и речи	1-3 раза в год		24-28 дней
	7. Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (врожденная непрогрессирующая атаксия, ранняя мозжечковая атаксия Фридрейха, наследственная атаксия неуточненная и другое) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		24-28 дней
	8. Системные атрофии, поражающие преимущественно	1-2 раза в год		24-28 дней

1	2	3	4	5
	центральную нервную систему (спинальная амиотрофия, тип I, Верднига-Гоффмана; спинальная амиотрофия, тип II; спинальная амиотрофия, тип III (Кугельберга-Веландер) и др.) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции			
	9. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина-Сотта, синдром Русси-Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа – болезнь Рефсума и другое) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической	1-2 раза в год		24-28 дней

1	2	3	4	5
	функции			
	10. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина-Сотта, синдром Русси-Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа – болезнь Рефсума и др.) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		24–28 дней
	11. Последствия ЧМТ: с легкими, умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями, функции голоса и речи	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		24-28 дней
	12. Отдаленные последствия ЧМТ с умеренными нарушениями	1-2 раза в год		18-24 дня

1	2	3	4	5
	статодинамической функции, нарушениями функции голоса и речи, церебрастенией, вегетативной дистонией			
	13. Последствия полиомиелита с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		21-28 дней
	14. Последствия травмы спинного мозга с умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением статодинамической функции, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		24-28 дней
	15 Последствия травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового поясов с умеренным и выраженным нарушением	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		24-28 дней

1	2	3	4	5
	статодинамической функции конечностей			
	16. Поздний восстановительный период, период последствий, травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции конечностей	1-2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2-3 раза в год		21-24 дня
	17. Доброкачественные новообразования центральной нервной системы, в том числе в позднем восстановительном периоде после хирургического лечения, с нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи	1-2 раза в год		21-28 дней

1	2	3	4	5
	18. Поздний восстановительный период, период последствий, после нейрохирургических операций с легкими, умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи	1-2 раза в год		21-24 дня
	19. Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе поздний восстановительный период после хирургической коррекции, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	20. Приобретенные деформации костно-мышечной системы в том числе, поздний восстановительный период после хирургической	1-2 раза в год		21-24 дня

1	2	3	4	5
	коррекции, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции			
	21. Последствия травм верхней (их) и нижней (их) конечности (ей) на стадии формирования контрактур и с постиммобилизационными, посттравматическими контрактурами суставов, приводящих к умеренным и выраженным нарушениям статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	22. Постиммобилизационный период после хирургической коррекции несросшихся переломов ложных суставов, аномалий развития, кист, дисплазий диафизов костей конечностей с умеренным и выраженным нарушением статодинамической	1-2 раза в год		21-24 дня

1	2	3	4	5
	функции			
	23. Последствия термических и химических ожогов и отморожений с контрактурами суставов, в том числе после восстановительных хирургических вмешательств на сухожилиях, пластики, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		24–28 дней
	24. Остеопатии и хондропатии с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	25. Дисплазия, врожденный вывих бедра, юношеский остеохондроз головки бедренной кости (2–4-я стадии), в том числе восстановительный период после оперативного лечения, приводящие к	1-2 раза в год		21-24 дня

1	2	3	4	5
	умеренному и выраженному нарушению статодинамической функции			
	26. Остеомиелит не ранее 6 месяцев после окончания острой стадии, при отсутствии свищей, не требующий оперативного лечения, с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	27. Ревматоидный артрит, юношеский (ювенильный) артрит и другие воспалительные артропатии, хроническое (в том числе медленно прогрессирующее) течение с поражением суставов, приводящее к умеренному и выраженному нарушению статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	28. Последствия перелома	1-2 раза в год		21-24 дня

1	2	3	4	5
	позвоночника с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции (без неврологической симптоматики), болевым синдромом			
	29. Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, суставов с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		21-24 дня
	30. Кифоз, лордоз, сколиоз и другие деформирующие дорсопатии, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, болевым синдромом	1-2 раза в год		18-21 день

1	2	3	4	5
	31. Остеопороз, первичный, легкой, средней и тяжелой степени тяжести при наследственных заболеваниях	1-2 раза в год		18-21 день
	32. Ювенильный идиопатический остеопороз средней и тяжелой степени тяжести	1-2 раза в год		18-21 день
	33. Наследственные болезни обмена веществ с поражением опорно-двигательного аппарата с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции	1-2 раза в год		18-21 день
	34. Врожденные аномалии сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов, поздний восстановительный период после реконструктивных операций с легким и умеренным нарушением функции кровообращения	1-2 раза в год		18-21 день

1	2	3	4	5
	35. Хронические ревматические болезни клапанного аппарата сердца, в том числе поздний восстановительный период после реконструктивных операций с легким и умеренным нарушением функции кровообращения	1-2 раза в год		18-21 день
	36. Последствия неревматического поражения клапанного аппарата и мышцы сердца (эндокардита, миокардита и др.) с легким и умеренным нарушением функции кровообращения	1-2 раза в год		18-21 день
	37. Кардиомиопатия, в том числе дилятационная, с легким и умеренным нарушением функции кровообращения	1-2 раза в год		18-21 день
	38. Системные поражения соединительной ткани с преимущественным нарушением функции кровообращения	1-2 раза в год		18-21 день

1	2	3	4	5
	39. Артериальная гипертензия 1, 2-й степеней (первичная, вторичная)	1-2 раза в год		18-21 день
	40. Вегетативная дистония с частыми цефалгиями, симпато-адреналовыми или вагоинсулярными кризами, синдром Рейно	1-2 раза в год		18-21 день
Отделение медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда	Перенесенный в течение одного года инфаркт миокарда при наличии нарушения функции кровообращения (стенокардии напряжения не выше ФК 2 и/или спонтанной стенокардии), приводящих к умеренным, выраженным ограничениями базовых категорий жизнедеятельности, при наличии реабилитационного потенциала	Индивидуально по показаниям	[1] Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации. Аневризма левого желудочка в совокупности с недостаточностью кровообращения IIБ, III стадии по Василенко-Стражеско и/или III по NYHA и/или истончение миокарда в зоне постинфарктных изменений ≤ 4 мм. Наличие нестабильной постинфарктной стенокардии. Стеноз ствола ЛКА ≥ 50% и/или стенозы ≥ 75% 3 и более сосудов по данным коронароангиографии.	10-12 дней

1	2	3	4	5
			Пароксизмальные суправентрикулярные нарушения ритма ≥ 2 в месяц. Пароксизмальные желудочковые нарушения ритма. Некорригированные нарушения проводимости: АВ блокада II-III степени, СА-блокада, паузы > 3с. Первые 3 месяца после артериальных и/или венозных тромбозов/тромбоэмболий. Аневризма аорты с уровнем АД > 130/80. Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным ЭхоКГ более 25 мм.рт.ст.	

1	2	3	4	5
Отделение медицинской реабилитации пациентов после реконструктивных операций на сердце и сосудах	Перенесенные в течение одного года реконструктивные операции на сердце и сосудах при наличии нарушения функции кровообращения, приводящего к умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, при наличии реабилитационного потенциала: 1. чрезкожные коронарные вмешательства (далее-ЧКВ) (ангиопластика и стентирование) у пациентов с хронической ИБС: 1.1. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) у пациентов с нестабильной стенокардией; 1.2. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) у пациентов с инфарктом миокарда.	Индивидуально по показаниям	[1] Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации. Нестабильная стенокардия. Стабильная стенокардия ФК 3, ФК 4. Любое кровотечение. Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным ЭхоКГ более 25 мм.рт.ст. Перикардит с клиническими и/или эхокардиографическими признаками тампонады. Инфекционный эндокардит в активной фазе. В течение первых 3 месяцев после артериальных/венозных тромбозов/тромбоэмболий любой локализации. Инфекционные осложнения, требующие специализированного хирургического лечения (остеомиелит, медиастинит, диастаз и др.). Пароксизмальные	10-16 дней

1	2	3	4	5
	2. АКШ и (или) МКШ в условиях искусственного кровообращения. 3. АКШ и (или) МКШ на работающем сердце. 4. Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца (кроме инфекционного эндокардита, далее-ИЭ). 5. Хирургическая коррекция клапанных пороков при ИЭ. 6. Хирургическое лечение пороков сердца и АКШ. 7. Пластика брахиоцефальных и подключичных артерий. 8. Реконструктивные операции на аорте с клапанной коррекцией. 9. Реконструктивные операции на нисходящем/брюшном отделах аорты. 10. Хирургическое ремоделирование левого желудочка.		суправентрикулярные нарушения ритма ≥ 2 в месяц. Пароксизмальные желудочковые нарушения ритма. Некорригированные нарушения проводимости: АВ блокада II-III степени, СА-блокада, паузы > 3с. Неврологические осложнения, требующие специализированного лечения (инсульты и т.д.). Нарушение почечной функции (креатинин > 200 мкмоль/л и/или фильтрация < 30 мл/мин). Анемия, требующая гемотрансфузии. Нарушения работы электрокардиостимуляторов, требующие хирургической коррекции	

1	2	3	4	5
	11. Симультанные операции на сердце и удаление опухолей различных локализаций.			
Отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля	1. Поздний восстановительный период и период последствий инсульта при наличии реабилитационного потенциала: умеренное и выраженное нарушение статодинамической функции, нарушения функции речи (до 2 лет от возникновения инсульта); резко выраженное нарушение статодинамической	Индивидуально по показаниям	[1] Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации	28 дней

1	2	3	4	5
	функции, нарушения функции речи (до 1 года от возникновения инсульта)			
	2. Поздний восстановительный период и период последствий заболеваний нервной системы у пациентов с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, нарушениями функции речи, имеющих реабилитационный потенциал в течение 2 лет после хирургической операции:			21 день
	2.1. по поводу доброкачественных опухолей головного мозга;			
	2.2. доброкачественных опухолей спинного мозга;			
	2.3. артериовенозных мальформаций головного мозга;			
	2.4. артериальных мешотчатых аневризм;			
	2.5. воспалительных			

1	2	3	4	5
	заболеваний центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема);			
	2.6. перенесенной ЧМТ средней и тяжелой степени			
	3. Последствия заболеваний нервной системы после оперативного лечения высокотехнологичными методами, с умеренным, выраженным нарушением статодинамической функции, нарушениями функции речи, у пациентов, имеющих реабилитационный потенциал, в течение 1 года после операции:			21 день
	3.1. стереотаксических нейрохирургических медицинских вмешательствах для лечения пациентов эпилепсией и болезнью Паркинсона			
	3.2. эндоскопической хирургии заболеваний и			

1	2	3	4	5
	травм головного мозга			
	3.3. установке клапанных ликворошунтирующих систем при нейрохирургических заболеваниях и травмах головного мозга			
	3.4. эндоскопической хирургии травм периферических нервов			
Отделение медицинской реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов	Поздний восстановительный период (до 2 лет) после травмы спинного мозга и (или) операций по поводу травмы или заболеваниях спинного мозга при наличии нарушения статодинамической функции, с нарушениями или без нарушений функции тазовых органов, приводящих к умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) или резко выраженным (ФК 4) ограничениям способности к самостоятельному	1-2 курса	[1] Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации.	28 дней

1	2	3	4	5
	передвижению, при наличии реабилитационного потенциала, позволяющего рассчитывать на достижение положительного эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации			
Отделение медицинской реабилитации пациентов ортопедотравматологического профиля	Поздний восстановительный период (до 1 года) после травмы и (или) операций по поводу травмы или заболевания опорно-двигательной системы при наличии нарушения статодинамической функции, приводящих к выраженным (ФК 3) ограничениям, способности к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию при наличии реабилитационного	1-2 курса	[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации.	18-21 день

1	2	3	4	5
	потенциала, позволяющего рассчитывать на достижение положительного эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации			

[1]Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации вне зависимости от профиля отделения:

острые, в том числе инфекционные, заболевания до выздоровления;

паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

контагиозные кожные заболевания;

туберкулез любой локализации с бактериовыделением;

острые психотические состояния;

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

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

эпилепсия и эпилептические синдромы с частыми эпиприпадками;

соматические заболевания в стадии декомпенсации, терминальной стадии;

хроническая болезнь почек (ХБП) 4-5-й ст. (ХПН в терминальной стадии);

лихорадочные состояния;

пролежни;

острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;

дыхательная недостаточность III степени;

артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии;

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

нарушения ритма и проводимости:

фибрилляция желудочков, трепетание желудочков, асистолия желудочков;

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

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

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

ЭКС-зависимые пациенты при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике;

тотальная афазия с отсутствием выполнения инструкции по голосовой команде и по подражанию;

Кроме того, могут иметь место медицинские противопоказания к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

[2]Направлению в стационарное отделение медицинской реабилитации подлежат пациенты, имеющие следующие клинико-функциональные параметры:

стабилизация результатов электрокардиографического исследования или наличие динамики, отражающей дальнейшее благоприятное течение заболевания;

нормализация параметров общего анализа крови, сывороточных ферментов (МВ-КФК, тропонины, КФК);

достижение на лечебно-реабилитационном этапе III б режима физической активности.