

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневич
2016 г.
Регистрационный № 080-1116



**МЕТОД АДАПТИВНОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ
ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ
КООРДИНАТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ
ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

1. Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
2. Учреждение здравоохранения «2-ая городская клиническая больница»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Лукашевич В.А.¹; д.м.н., профессор Сиваков А.П.¹;
к.м.н., доцент Манкевич С.М.¹; к.м.н., Тарасевич М.И.²

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

25.11.2016

Регистрационный № 080-1116

**МЕТОД АДАПТИВНОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ
С ТЯЖЕЛЫМИ КООРДИНАТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМИ
ДЕФЕКТАМИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ
ПЕРИОДЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. В.А. Лукашевич, д-р мед. наук, проф. А.П. Сиваков, канд. мед. наук, доц. С.М. Манкевич, канд. мед. наук, М.И. Тарасевич

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод адаптивной кинезитерапии пациентов с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) в раннем восстановительном периоде, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию лиц с данной патологией в раннем восстановительном периоде с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами при невозможности самостоятельной вертикализации пациента.

Инструкция предназначена для врачей-неврологов, врачей-реабилитологов, врачей-рефлексотерапевтов, врачей-физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры и других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в раннем восстановительном периоде с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Кровать медицинская функциональная со штангой для подъема.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Цереброваскулярные болезни (острое нарушение мозгового кровообращения с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами, ранний восстановительный период).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- острый инфаркт миокарда;
- повторный инфаркт миокарда;
- острая ревматическая лихорадка;
- легочное сердце и нарушения легочного кровообращения;
- острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей;
- грипп, пневмония;
- другие респираторные инфекции нижних дыхательных путей.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Проведение метода адаптивной кинезитерапии пациентов с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами при остром нарушении мозгового кровообращения в раннем восстановительном периоде начинается с выполнения методики гравитационной механотерапии:

1.1. Пациент находится в горизонтальном положении.

1.1.1. Проводится объективная оценка возможной амплитуды перемещения заинтересованной конечности в тазобедренном либо плечевом суставе в сагиттальной и фронтальной плоскостях с определением максимального угла отклонения конечности от исходного положения, при этом коленный либо локтевой сустав фиксирован в начальном положении.

1.1.2. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном либо плечевом суставе с постепенным приростом амплитуды движения до максимального угла отклонения конечности в следующей последовательности:

- а. в сагиттальной плоскости: тренировка функции сгибания — 2–5 мин;
- б. во фронтальной плоскости: тренировка функции отведения — 2–5 мин.

1.1.3. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном либо плечевом суставе с максимальной амплитудой в следующей последовательности:

- а. в сагиттальной плоскости: тренировка функции сгибания — 1–2 мин;
- б. во фронтальной плоскости: тренировка функции отведения — 1–2 мин;

1.2. Пациент переводится в положение сидя.

1.2.1. Проводится объективная оценка возможной амплитуды перемещения заинтересованной конечности одновременно в тазобедренном и коленном либо плечевом и локтевом суставах в сагиттальной плоскости, при этом определяется максимальный угол отклонения конечности от исходного положения.

1.2.1.1. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном и коленном, либо плечевом и локтевом суставах в следующих режимах:

а. с постепенным приростом амплитуды движения до максимального угла отклонения конечности в сагиттальной плоскости: тренировка функции сгибания — 1–2 мин;

б. с максимальной амплитудой отклонения конечности в сагиттальной плоскости: тренировка функции сгибания — 1–2 мин.

Методика гравитационной механотерапии выполняется в течение всего цикла адаптивной кинезитерапии. При этом общее время методики составляет 7–18 мин (таблица).

2. На II этапе с 7-го дня кинезитерапии присоединяется методика статической вертикализации, при которой пациент находится в вертикальном положении. Для этого может быть использована подвесная система. Методика выполняется в течение 9 дней цикла адаптивной кинезитерапии. При этом общее время проведения методики составляет 2–5 мин (таблица).

3. На III этапе с 11-го дня кинезитерапии присоединяется методика динамической вертикализации:

3.1. Пациент находится в вертикальном положении, для этого может быть использована подвесная система.

3.2. Динамическая вертикализация выполняется с пассивным перемещением пациента в следующих направлениях:

3.2.1. в сагиттальной плоскости:

а. с постепенным приростом амплитуды перемещения до угла 30° в течение 0,5–1 мин;

б. с максимальной амплитудой перемещения на угол 30° в течение 0,5–1 мин;

3.2.2. Во фронтальной плоскости:

а. с постепенным приростом амплитуды перемещения до угла 15° в течение 0,5–1 мин;

б. с максимальной амплитудой перемещения на угол 15° в течение 0,5–1 мин.

Методика выполняется в течение 5 дней цикла адаптивной кинезитерапии. Общее время методики составляет 2–4 мин (таблица).

Кратность повторения каждого из этапов адаптивной кинезитерапии — 1–2 раза в день.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ.

Неправильное определение начального и конечного положения тренируемой конечности в пространстве, при котором пациент испытывает дискомфорт. Путь устранения — повторное определение начального и конечного положения тренируемой конечности в пространстве.

Таблица — Схема проведения адаптивной кинезитерапии пациентов с тяжелыми координаторно-двигательными дефектами при остром нарушении мозгового кровообращения в раннем восстановительном периоде

Методики адаптивной кинезитерапии	Время проведения методик адаптивной кинезитерапии по дням цикла (мин)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Гравитационная механотерапия	7	7	7	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Статическая вертикализация							2	2	2	3	3	3	4	4	5
Динамическая вертикализация											2	3	3	4	4
Суммарное время процедуры (мин)	7	7	7	7	8	9	12	13	14	16	19	21	23	25	27