

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

« 30 » августа 2016 г.

Регистрационный № 175 - 1115



**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЁСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ,
ИМЕЮЩИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«Гродненская областная больница медицинской реабилитации»

АВТОРЫ:

А. С. Ярош, д. м. н., профессор Л. А. Пирогова, М. И. Семенчук, Т. А. Новицкая

Гродно, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

30.06.2016

Регистрационный № 175-1115

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ,
ИМЕЮЩИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный медицинский университет», УЗ «Гродненская областная больница медицинской реабилитации»

АВТОРЫ: А.С. Ярош, д-р мед. наук, проф. Л.А. Пирогова, М.И. Семенчук, Т.А. Новицкая

Гродно 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод комплексной медицинской реабилитации пациентов, перенесших мозговую инсульт и имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, путем комплексного применения новых технологий кинезотерапии, реабилитации положением, «зеркальной» тренировки, массажа, эрго-, физио- и психотерапии в раннем восстановительном периоде.

Инструкция может применяться в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию. Метод, изложенный в инструкции, предназначен для врачей-реабилитологов, врачей-физиотерапевтов, врачей-психотерапевтов, врачей лечебной физкультуры, логопедов, иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих (участвующих в оказании) медицинскую помощь пациентам, перенесшим мозговую инсульт и имеющим в анамнезе инфаркт миокарда.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат для магнитофототерапии.
2. Аппарат для фототерапии поляризованным светом.
3. Аппарат для нейро-мышечной электрофонопедической стимуляции.
4. Зеркало на подставке.
5. Стол для эрготерапии.
6. Тренажеры.
7. Озокерит.
8. Термоформуемый композит (ТФК).
9. Эластичные бинты.
10. Массажный комплект (массажный стол, столик для массажа верхней конечности, стул, валик).
11. Бумага.
12. Цветные карандаши.
13. Цветные мелки.
14. Акварельные краски.
15. Кисти художественные.
16. Ножницы канцелярские.
17. Цветная бумага.
18. Клей ПВА.
19. Аромалампа.
20. Эфирные ароматические масла.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Полушарный мозговой инсульт с инфарктом миокарда в анамнезе сроком давности более 2-х мес. у пациентов с умеренными и выраженными двигательными нарушениями, речевыми нарушениями в виде дизартрии, моторной афазии, легкой степени сенсомоторной афазии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- пароксизмальная мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия,

стабильная форма фибрилляции предсердий: тахи- и брадиформы, частые и политопные экстрасистолы;

- недостаточность функции системы кровообращения, дыхательной, мочевыделительной и других систем в стадии декомпенсации;
- недоступность пациента продуктивному контакту;
- сопутствующие диагнозы умственной отсталости; расстройств психологического развития; органического психического расстройства; психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, не включая табак и кофеин; шизофрении, шизотипического и бредовых расстройств; аффективного расстройства, за исключением депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства;
- иные противопоказания, соответствующие таковым к медицинской реабилитации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод применяется ежедневно в течение курса реабилитации в следующей последовательности, но не менее 10 дней, отдых между процедурами 15–20 мин:

1. Фототерапия полихроматическим поляризованным светом на область глазниц с расстояния 10 см продолжительностью 6–8 мин.

2. Магнитофототерапия на область кубитальной вены — 10 мин.

3. Рефлексотерапевтическое воздействие. Индивидуальный рецепт составляется врачом-рефлексотерапевтом для каждой процедуры с учетом давности и степени тяжести инфаркта миокарда, изменений на ЭКГ. Возможно применение физиопунктуры.

4. Озокеритовая аппликация на область кисти и(или) голеностопного сустава продолжительностью 20–30 мин. Температура озокерита — 46–50°C.

5. Массаж верхней или(и) нижней конечности продолжительностью 20 мин (2 массажные единицы) для каждой конечности. При повышенном мышечном тоне используются релаксирующие приемы, при пониженном — тонизирующие.

6. Лечебная гимнастика, включающая комплекс специальных активных и пассивных гимнастических упражнений для восстановления двигательных функций, включающая малонагрузочные упражнения, стимулирующие мелкую моторику, влияющие на экстракардиальное кровообращение. Количество повторений небольшое. Для отдыха используется сочетание дыхательных упражнений общего воздействия с релаксирующими упражнениями, положительно влияющими на психоэмоциональный статус пациента. Примерные комплексы лечебной гимнастики описаны в приложении.

7. Для реабилитации положением паретичной конечности формируется лонгета нужной конфигурации из термоформуемого композита для коррекции порочного положения или контрактуры кисти или(и) стопы. Длительность фиксации лонгет: первая процедура — 30 мин, вторая — 60 мин, третья — 90 мин, четвертая — 120 мин, последующие укладки — по 2 ч.

8. Занятия на тренажерах с обратной биологической связью. Система биоуправления включает в себя регистрацию отдельных физиологических параметров организма, требующих коррекции, а также инструкцию (словесную или в виде зрительных или звуковых образов). Обязательным условием является наличие

высокой мотивации к тренировке. Первые сеансы составляют 8–10–12–15 мин в зависимости от самочувствия пациента и толерантности к физической нагрузке.

9. Эрготерапия. В раннем восстановительном периоде используют обучение самообслуживанию (обучение одеванию, приему пищи, приемам личной гигиены). В процессе восстановления утраченных функций используются как игрушки (пирамидки, мячи разных диаметров, мозаику, пазлы), эспандеры, гимнастические палки, так и специальные эргостолы с тренажерами, имитирующими краны, дверные ручки, замки.

10. «Зеркальная» тренировка. Зеркало устанавливается так, чтобы в нем отражалась здоровая конечность, при этом пораженная рука остается невидимой для пациента. Создается иллюзия, что пораженная рука движется так же, как и здоровая конечность.

11. Арт-терапия проводится в течение 1 ч 3 раза в неделю. Занятие начинается с дыхательных и релаксационных упражнений по Джекобсону и Вогту. Используются различные техники А.И. Копытина: рисование правой и левой рукой, с закрытыми и открытыми глазами, каракули, рисование пальцами, создание коллажей. В работе применяются различные материалы и инструменты: мелки, краски, фломастеры, карандаши, бумага, ножницы, клей, пластилин. Пациентам оказывается эмоциональная поддержка и положительное подкрепление, корректируется отношение пациента к болезни.

12. Ароматерапия с помощью аромалампы продолжительностью 10–15 мин с применением эфирных масел:

- цитрусовые: апельсин китайский (*Citrus sinensis*), лимон (*Citrus limon*), бергамот (*Citrus bergamia*), Melissa лекарственная (*Melissa officinalis*);
- цветочные: Жасмин (*Jasminum*), Лаванда (*Lavandula*);
- экзотические: иланг-иланг (*Cananga odorata*).

Концентрация аромата эфирных масел — 1 мг/м³.

13. Восстановительная терапия у пациентов, имеющих афатические расстройства, должна осуществляться логопедом в форме индивидуальных занятий продолжительностью 35–40 мин. Пациент обучается правильным движениям губ и языка в процессе речевого общения, артикуляционной гимнастике, дыхательным и голосовым упражнениям, в т. ч. с использованием пения.

14. Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция. Процедуру назначает врач-физиотерапевт, основываясь на клинко-функциональном диагнозе врача-невролога. В аппарате предусмотрен перечень стандартных программ для лечения и реабилитации пациентов с дизартрией и афатическими нарушениями. Выбор вида программы зависит от степени речевых расстройств, указанных в клинко-функциональном диагнозе. Пациенту предлагается повторять звуки, слоги, слова, записанные на CD-диск и специально подобранные для лечения голосовых расстройств, при этом в процессе выполнения голосовых упражнений происходит включение электростимуляции самим пациентом с помощью ручного ключа, и аппарат стимулирует соответствующие мышцы гортани. Первая процедура проводится медицинской сестрой по физиотерапии в присутствии врача-физиотерапевта, который инструктирует пациента о правильности выполнения процедуры и корректирует ошибки в выполнении.

15. Фототерапия полихроматическим поляризованным светом на область глазниц с расстояния 10 см продолжительностью 6–8 мин.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

**Примерные комплексы лечебной гимнастики
для пациентов, перенесших мозговой инсульт, имеющих инфаркт миокарда
в анамнезе**

1. Режим щадящей двигательной активности

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
Вводная часть				
Лежа на спине	На три счета постепенное напряжение мышц верхних конечностей. На счет «четыре» максимальное расслабление мышц	Медленный	3–4 раза	При плегии в одной из конечностей пациенту рекомендуется напрягать и расслаблять мышцы пострадавшей конечности мысленно
	Сгибание-разгибание пальцев рук	Медленный	6–8 раз	Добиться чувства натяжения
	Пронация и супинация предплечья	Средний	6–8 раз	Максимальная амплитуда
	Грудное дыхание. Максимальное расслабление верхних конечностей с выдохом	Медленный	4-5 раз	Вдох через нос, выдох через рот. Выдох удлиненный — в 2 раза длиннее вдоха
	На три счета постепенное напряжение мышц нижних конечностей. На счет «четыре» максимальное расслабление мышц	Медленный	3–4 раза	При плегии в одной из конечностей пациенту рекомендуется напрягать и расслаблять мышцы пострадавшей конечности мысленно
	Сгибание и разгибание пальцев ног	Медленный	6–8 раз	Добиться чувства натяжения
	Сгибание и разгибание голеностопного сустава	Медленный	6–8 раз	Добиться чувства натяжения
	Грудное дыхание. Максимальное расслабление нижних конечностей с выдохом	Медленный	3–4 дыхательных цикла	Вдох через нос, выдох через рот. Выдох удлиненный
	Диафрагмальное дыхание	Медленный	4–5 раз	Вдох через нос, выдох через рот. Выдох в 2 раза длиннее вдоха
Основная часть				
Лежа на спине, ноги согнуты в коленях	Ноги выпрямить перпендикулярно полу. Легкие, мелкие встряхивания мышц голени и бедер	Средний	По 10 с каждой ногой	Если пострадавшую ногу невозможно поднять перпендикулярно полу, то встряхивание производится на доступном уровне

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
	Имитация ходьбы	Медленный	0,5–1 мин	Стопы и колени на ширине бедер
Лежа на спине, ноги согнуты в коленях	Поочередные наклоны ног в стороны	Медленный	3–4 раза в каждую сторону	Плечи не отрывать от пола
	Стопы вместе, разведение коленей в стороны	Медленный	4–6 раз	
	Сжимание и разжимание кулаков	Средний	5–7 раз	Стараться выпрямлять пальцы полностью
	Поочередное сгибание и разгибание рук в локтевых суставах	Средний	4–5 раз	
	Поочередное сгибание и разгибание ног в коленных суставах	Медленный	4–5 раз	Максимально полная амплитуда
	Поочередное поднятие рук с касанием противоположного плеча	Медленный	4–5 раз	На вдохе рука вверх, на длинном выдохе рука к противоположному плечу
	Вращение в голеностопных суставах	Медленный	4–5 раз в каждую сторону	Дыхание произвольное
	Вращение в коленных суставах	Медленный	4–5 раз в каждую сторону	Дыхание произвольное
	Вращение в тазобедренных суставах	Медленный	4–5 раз в каждую сторону	Дыхание произвольное
	Поочередное поднятие ног	Медленный	4–5 раз	Дыхание произвольное
Лежа на спине или здоровом боку	Расслабление мышц ног	Медленный	5–6 дыхательных циклов	Вдох через нос, выдох через рот. Выдох удлиненный — в 2 раза длиннее вдоха
	Поочередное сгибание и разгибание бедра и колена здоровой и пострадавшей ногой	Медленный	4–5 раз	
	Отведение и приведение бедра	Медленный	4–5 раз	Выдох на усилии
	Диафрагмальное дыхание	Медленный	4–5 дыхательных циклов	

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
Заключительная часть				
Лежа на спине или здоровом боку	Ноги выпрямить перпендикулярно полу. Легкие, мелкие встряхивания мышц голени и бедер	Медленный	4–6 раз	Если пострадавшую ногу невозможно поднять перпендикулярно полу, то встряхивание производится на доступном уровне
Лежа на спине или здоровом боку	Поднять руки перпендикулярно полу. Легкие, мелкие встряхивания мышц предплечья и плеча	Медленный	4–6 раз	Если пострадавшую руку невозможно поднять перпендикулярно полу, то встряхивание на доступном уровне
	Поочередное расслабление мышц лица, верхних и нижних конечностей, торса	Медленный	7–10 дыхательных циклов	Глаза закрыты. Вдох через нос, выдох через рот. Выдох в 2 раза длиннее вдоха
Примечание — При плегии в конечностях либо невозможности выполнить движения в полном объеме пациенту рекомендуется выполнять предложенные упражнения вначале здоровой конечностью, а затем мысленно повторять то же движение пострадавшей конечностью.				

2. Щадяще-тренирующий режим двигательной активности

Продолжительность, мин	Содержание	Методические указания
Вводная часть		
5–6	Общеукрепляющие элементарные упражнения для мышц корпуса и конечностей	В положении сидя и стоя
0,5–1	Диафрагмальное дыхание	
Основная часть		
35–40	Активные движения в вертикальной плоскости с преодолением различной степени сопротивления (утяжелители, эластичные тяги)	До легкого мышечного утомления
	Изометрическое напряжение мышц в различных исходных положениях	Без задержки дыхания на выдохе
	Использование элементов спортивных и игровых упражнений (имитация гребли на байдарке, подбрасывание мяча, имитация ходьбы на лыжах)	
	Ходьба на предварительно определенное расстояние	Контролировать осанку и стереотип ходьбы перед зеркалом
Заключительная часть		
3–5	Поочередное расслабление мышц лица, верхних и нижних конечностей, торса в положении лежа на спине или сидя на стуле	Глаза закрыты. Вдох через нос, выдох через рот. Выдох в 2 раза длиннее вдоха

_____	УТВЕРЖДАЮ	_____
название	Главный врач	
_____		И.О. Фамилия
учреждения		_____
_____	_____ 201_ г.	
здравоохранения	МП	

А К Т
учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод реабилитации пациентов перенёсших мозговой инсульт имеющих инфаркт миокарда в анамнезе».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **30.06.2016 № 175 – 1115.**

3. Кем предложена разработка: *сотрудниками кафедры медицинской реабилитации учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: ассистентом Ярош А.С, зав. кафедрой Пироговой Л.А., сотрудниками учреждения здравоохранения «Гродненская областная больница медицинской реабилитации» Семенчук М.И., Новицкой Т.А.*

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « ___ »
положительные « ___ »
отрицательные « ___ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)

8. Замечания, предложения: _____

Ответственные за внедрение

_____	_____	_____
должность		подпись
И.О.Ф.		
_____ 201_ г.		

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра медицинской реабилитации,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80
230009, г. Гродно