

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневич
«30» _____ 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

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

Инструкция по применению указанного метода может применяться в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию. Метод, изложенный в настоящей 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 мозговой инсульт и имеющим в анамнезе инфаркт миокарда.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, МАТЕРИАЛОВ И Т. Д.

- аппарат для магнитофототерапии;
- аппарат для фототерапии поляризованным светом;
- аппарат для нейро-мышечной электрофонопедической стимуляции;
- зеркало на подставке;
- стол для эрготерапии;
- тренажеры;
- озокерит;
- термоформуемый композит;
- эластичные бинты;
- массажный комплект (массажный стол, столик для массажа верхней конечности, стул, валик);
- бумага;

- цветные карандаши;
- цветные мелки;
- акварельные краски;
- кисти художественные;
- ножницы канцелярские;
- цветная бумага;
- клей ПВА;
- арома-лампа;
- эфирные ароматические масла.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

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

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

2. Магнитофототерапия на область кубитальной вены 10 минут.

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 минут. Температура озокерита 46-50°C.

5. Массаж верхней или (и) нижней конечности продолжительностью 20 минут (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, стимулирующим мелкую моторику, влияющим 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 1.

7. Для реабилитации положением паретичной конечности формируется лонгета нужной конфигурации из термоформуемого композита (ТФК) для коррекции порочного положения или контрактуры кисти или (и) стопы. Длительности фиксации лонгет: первая процедура – 30 минут, вторая – 60 минут, третья – 90 минут, четвертая – 120 минут, последующие укладки – по два часа.

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 минут 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 визуальная иллюзия, что пораженная рука движется также, как и здоровая конечность.

11. Арт-терапия проводится в течение 1 часа 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 минут с применением эфирных масел:

— цитрусовые: апельсин китайский (*Citrus sinensis*), лимон (*Citrus limon*), бергамот (*Citrus bergamia*), мелисса лекарственная (*Melissa officinalis*);

- цветочные: Жасмин (*Jasminum*), Лаванда (*Lavandula*);
- экзотические: иланг-иланг (*Cananga odorata*).

Концентрация аромата эфирных масел – 1 мг/м куб.

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

14. Нейро-мышечная электрофонопедическая стимуляция. Процедуру назначает врач физиотерапевт основываясь на клиничко-функциональном диагнозе, выставленном врачом неврологом. 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 клиничко-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 минут.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА

Отсутствуют.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к инструкции по применению

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
1	2	3	4	5
Вводная часть				
Лежа на спине	На три счета постепенное напряжение мышц верхних конечностей. На счёт «четыре» максимальное расслабление мышц	медленный	3-4 раза	При пlegии в одной из конечностей рекомендуется пациенту 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 удлинённый - в 2 раза длиннее вдоха
	На три счета постепенное напряжение мышц нижних конечностей. На счёт «четыре» максимальное расслабление мышц	медленный	3-4 раза	При пlegии в одной из конечностей рекомендуется пациенту напрягать и расслаблять мышцы пострадавшей конечности мысленно
	Сгибание и разгибание пальцев ног	медленный	6-8 раз	Добиться чувства натяжения

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
1	2	3	4	5
	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 удлинённый.
	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 секунд каждой ногой	Если пострадавшую ногу невозможно поднять перпендикулярно полу, то встряхивание на доступном уровне.
	Имитация ходьбы	медленный	0,5-1 минута	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	

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
1	2	3	4	5
	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 удлинённый – в 2 раза длиннее вдоха
	Поочередное сгибание и разгибание бедра и колена здоровой и пострадавшей ног	медленный	4-5 раз	
	Отведение и приведение бедра	медленный	4-5 раз	Выдох на усилие

Исходное положение	Физическое упражнение	Темп	Количество повторений	Методические указания
1	2	3	4	5
	Диафрагмальное дыхание	медленный	4-5 дыхательных циклов	
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 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.

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О. Фамилия

МП 201_ г.

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

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О. Фамилия

МП 201_ г.

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 «___»

8. 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

