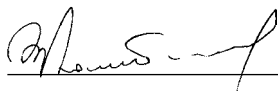


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

13 декабря 2004 г.

Регистрационный № 130–1104

**ТЕХНОЛОГИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН,
БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Авторы: О.А. Суджаева, д-р мед. наук В.М. Альхимович, д-р мед. наук С.Г. Суджаева, канд. мед. наук Т.С. Губич, канд. мед. наук И.М. Бычкова, канд. мед. наук М.И. Бельская, канд. мед. наук Ю.А. Степанчик, Т.В. Севрук

Показания к применению: инфаркт миокарда (ИМ) у женщин.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

1. Электрокардиограф.
2. Осциллоскоп (для визуального наблюдения за динамикой электрокардиограммы (ЭКГ) в процессе физической тренировки (ФТ)).
3. Аппарат для измерения артериального давления (АД).
4. Велоэргометр.
5. Эхокардиограф.
6. Дефибрилятор.
7. Портативный аппарат для искусственной вентиляции легких.
8. Кушетка.
9. Стерильные шприцы емкостью 2, 5, 10 и 20 мл.
10. Реограф.
11. Набор медикаментов для оказания неотложной помощи (таблетки нитроглицерина, ампулы фентанила, дроперидола, атропина, лидокаина, новокаинамида, обзидана, кордарона, сернокислой магнeзии, хлористого кальция 10%, адреналина, мезатона, гидрокортизона или преднизолонa, стерильные растворы натрия хлорида 0,9%, бикарбоната натрия 4%, глюкозы 5%).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Перечень рекомендуемых методов исследования

1. Электрокардиография.
2. Велоэргометрическая проба (ВЭП).
3. Грудная реография.
4. Эхокардиография (ЭхоКГ).
5. Стресс-ЭхоКГ с велоэргометрией в вертикальном положении обследуемых.

Характеристика рекомендуемых методов исследования

Методика проведения ВЭП

ВЭП проводится после стабилизации состояния, подтвержденной клинически, электрокардиографически и биохимически, но не ранее чем через 7 сут от момента развития острого ИМ. ВЭП проводится при отсутствии стенокардии покоя, недостаточности кровообращения выше IIa ст. (классификация Василенко — Стражеско), выраженной дыхательной недостаточности, аневризмы сосудов, выраженной артериальной гипертензии (АГ) (систолическое давление свыше 180 мм рт. ст. и/или диастолическое — более 120 мм рт. ст.), тахикардии неясного происхождения (ЧСС свыше 100 ударов в минуту), указаний в анамнезе на наличие нарушений ритма и проводимости (политопной, групповой экстрасистолии, стойкой атриовентрикулярной блокады (АВ-блокады) выше I ст.) и обморочных состояний, аневризмы сердца (при наличии недостаточности кровообращения выше I ст.). Не рекомендуется проводить ВЭП у больных с лихорадочными состояниями. Блокада ножек пучка Гиса считается относительным противопоказанием к выполнению ВЭП (в связи с невозможностью оценить изменения конечной части желудочкового комплекса при нагрузке).

Способ дозирования физической нагрузки (ФН) — непрерывный, ступенчато-возрастающий, начиная с мощности 25 Вт, длительность каждой ступени — 3 мин, прекращение теста осуществляется с учетом клинических и электрокардиографических критериев.

К *клиническим* критериям прекращения ВЭП относятся: достижение ЧСС 120 ударов в минуту; выполнение нагрузки мощностью 100 Вт в течение 3 мин; снижение уровня АД на 15–20% от исходного; повышение АД — более 230/130 мм рт.ст.

К *электрокардиографическим* критериям прекращения ВЭП относятся: частая (4:40 и более) или групповая (более 2) экстрасистолия; пароксизмальная тахикардия; мерцательная аритмия; переходящие нарушения АВ и/или внутрисердечной проводимости; горизонтальная, направленная косо вниз или корытообразная депрессия сегмента ST ≥ 1 мм по сравнению с ЭКГ в покое; подъем ST $\geq 1,5$ мм по сравнению с исходным, косовосходящая депрессия

сегмента ST со снижением точки $j \geq 2,5$ мм и/или снижение точки i ЭКГ, отстоящей на 0,08 с от точки j , на 1 мм и более от исходного.

Изучение центральной (ЦГД) и внутрисердечной гемодинамики при ФН — один из важнейших аспектов, учитываемых при построении реабилитационных программ. В зависимости от гемодинамических показателей подбирается оптимальный режим и характер тренирующего воздействия, а также производится оценка эффективности реабилитационных мероприятий. Гемодинамическое обеспечение ФН разных уровней в процессе ВЭП оценивается при помощи методов реографии или ЭхоКГ.

Методика исследования ЦГД

Объемная и дифференцированная реограмма грудной клетки регистрируются в покое, в конце каждой ступени нагрузки, при появлении вышеописанных критериев непереносимости. При возникновении в процессе ВЭП роста удельного периферического сопротивления сосудов более чем на 5% от исходного уровня по данным реографии включение в программу физической реабилитации (ФР) женщин, больных ИМ, велотренировок нецелесообразно.

Методика проведения стресс-ЭхоКГ с велоэргометрией в вертикальном положении

При наличии технических возможностей (программного обеспечения для выполнения стресс-ЭхоКГ-обследования) рекомендуется выполнение стресс-ЭхоКГ с велоэргометрией в вертикальном положении обследуемых. Оценка параметров систолической и диастолической функции миокарда в процессе пробы с ФН позволяет с большей точностью оценить показания и противопоказания к использованию активной ФР у женщин, больных ИМ, а также эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. Нарушения локальной сократимости миокарда ишемического генеза, выявляемые при использовании данного метода, являются достаточными по глубине и длительности, что позволяет их зарегистрировать. Использование стресс-ЭхоКГ с ВЭП в вертикальном положении у женщин является чувствительным и специфичным неинвазивным методом выявления наличия и топической локализации поражения коронарного русла. До начала теста оцениваются показатели

систолической функции — фракция выброса (ФВ) (%), конечный систолический и конечный диастолический объемы (КСО и КДО соответственно) (мл); а также *диастолической* функции миокарда — время изоволюметрического расслабления миокарда (ВИРМ) (мс), пиковые скорости трансмитрального потока быстрого (Е) и медленного (А) наполнения, соотношение пиковых скоростей Е и А (Е/А), время замедления скорости потока быстрого наполнения (мс). Регистрация показателей систолической и диастолической функции левого желудочка осуществляется по стандартной методике в положении больных лежа на левом боку из парастернального доступа по длинной и короткой осям, из верхушечного доступа в позиции на 4 и 2 камеры. После этого обследуемые пересаживаются на велоэргометр. Регистрация ЭхоКГ-параметров диастолической функции осуществляется в вертикальном положении больных при появлении признаков прекращения нагрузки, после чего больные переходят в исходное положение (лежа на левом боку) для записи параметров систолической функции.

Показаниями для включения в программу реабилитации физических тренировок на велоэргометре являются: наличие в покое изолированного нарушения $\text{ВИРМ} > 100$ мс либо увеличения $\text{ВИРМ} > 100$ мс в сочетании с $\text{Е/А} \leq 1$ усл. ед., которые в процессе диагностической ВЭП исчезают, сопровождаясь уменьшением КДО и/или КСО и/или приростом ФВ.

При усугублении в процессе диагностической ВЭП исходных нарушений диастолической функции в совокупности с отсутствием уменьшения КДО и/или КСО и/или прироста ФВ включение в программу реабилитации ФТ на велоэргометре нецелесообразно.

Основные принципы медикаментозной терапии

Задачами медикаментозной терапии ИМ у женщин, как и у лиц мужского пола, являются:

- эффективное купирование болевого синдрома;
- ограничение размеров зоны некроза;
- ускорение формирования постинфарктного рубца;
- предупреждение возможных осложнений.

Медикаментозная терапия женщин, больных ИМ, практически не отличается от терапии лиц мужского пола и включает проведе-

ние тромболитической терапии (в острейшем периоде при наличии общепринятых показаний), гепаринотерапии (используются нефракционированный или низкомолекулярный гепарины), применение аспирина, β -адреноблокаторов. При имеющейся недостаточности кровообращения, сочетании ишемической болезни сердца с АГ и/или при наличии ИМ передней локализации назначаются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. При сохранении приступов стенокардии — нитраты пролонгированного действия.

Основные подходы к физической реабилитации

Физический аспект составляет основу системы реабилитации больных ИМ независимо от пола. Он регламентирует сроки активизации больных, длительность пребывания в блоке интенсивной терапии (БИТ) и продолжительность пребывания в стационаре, объем и интенсивность бытовых нагрузок, физической активности (ФА), а также занятий лечебной гимнастикой (ЛГ), лечебной физкультурой (ЛФК) и ФТ.

Одним из основных принципов построения программы реабилитации женщин, больных ИМ, является постепенное расширение двигательного режима с учетом функциональной классификации тяжести состояния больных ИМ, разработанной КНЦ АМН РФ. Реализация программы реабилитации женщин осуществляется с учетом четырех ступеней активности. Сроки перевода пациенток от одной ступени к другой регламентируются не только функциональным классом тяжести состояния, но и критериями постепенного расширения режима с учетом реакции на нагрузку на предшествующей ступени, а также особенностями течения заболевания в данный период.

При анализе переносимости ФН учитываются самочувствие больных, ЧСС до, во время и после нагрузки, а также данные измерения АД. К критериям плохой переносимости нагрузки относятся: возникновение приступа стенокардии, аритмии (за исключением редкой экстрасистолии), выраженной одышки, резких колебаний АД, слабости, дискомфорта, акроцианоза или побледнения кожных покровов. В случае возникновения в ходе реабилитационного процесса вышеуказанных состояний или симптомов проведение реабилитационных мероприятий ограничивается или прерывается и

возобновляется после ликвидации развившихся осложнений. В то же время полного отказа от проведения ФР не должно быть ввиду возможного отрицательного психологического воздействия от резкого ограничения ФА на состояние больных. В каждом конкретном случае помимо клинических и инструментальных данных учитывается настроенность больных на расширение двигательной активности. Зачастую возникает необходимость разъяснения положения о благоприятном влиянии на течение заболевания назначаемых реабилитационных мероприятий.

Реабилитационные мероприятия для лиц женского пола целесообразно начинать как можно раньше, начиная с БИТ. Ограниченная ФА, включающая движения конечностей в небольшом объеме, пассивную и активную перемену положения тела в постели, разрешается в первые сутки ИМ, после купирования болей и других осложнений острейшего периода заболевания (симптомов кардиогенного шока; острой сердечной недостаточности; тяжелых форм аритмий — наджелудочковая и желудочковая тахикардия, полная АВ-блокада, групповая экстрасистолия; стенокардии, повышения температуры тела более 38° С), независимо от характера (глубина и обширность) поражения миокарда.

На 1–2-е сутки заболевания в БИТ пациенткам рекомендуются частичный самоход (мытьё рук и лица, чистка зубов), движения конечностей в небольшом объеме, пассивная и активная перемена положения тела в постели, кратковременные присаживания в постели с помощью медперсонала.

На 2–6-е сутки развития ИМ большинство пациенток переводятся в специализированные инфарктные или кардиологические отделения. Больным предлагается длительно (более 20 мин) сидеть на стуле, часто вставать и ложиться в постель, ходить по палате под контролем медперсонала. В инфарктном отделении объем ФА женщин расширяется за счет включения занятий ЛГ. Основное назначение комплекса мероприятий — предупреждение гиподинамии, щадящая тренировка кардиореспираторной системы, подготовка больных к подъему по лестнице и выходу на прогулку. Основу процедур ЛГ в начале курса лечения составляют дыхательные упражнения и упражнения на расслабление. Темп выполнения упражнений — медленный и средний, продолжительность занятий — 15–20 мин.

К данному комплексу мероприятий рекомендуется добавить также ФТ малых мышечных групп с использованием резиновых эспандеров для кистей рук и пружинных эспандеров для ног. Начальная интенсивность — 40 попеременных сжатий эспандера правой и левой рукой в течение 10 мин, максимальная интенсивность — 10 сжатий в минуту в течение 10 мин.

Объем и сроки начала проведения реабилитационных мероприятий у женщин, больных ИМ, существенно не отличаются от используемых у мужчин вплоть до достижения IIIа режима двигательной активности и соответствуют утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь «Методическим указаниям» (Минск, 1996).

При достижении IIIа режима двигательной активности у женщин для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы рекомендуется выполнение диагностической ВЭП. Однако в связи с замедленной клинической стабилизацией состояния у лиц женского пола по сравнению с мужчинами, а также психологическими особенностями (боязнь ранней физической активизации, ранней ВЭП) выполнение тестирования у женщин рекомендуется осуществлять на 2–3 сут позже, чем у мужчин, то есть на 7–14-е сутки (у мужчин — на 5–13-е сутки).

На следующий день после диагностической ВЭП (на 8–15-е сутки после развития острого ИМ) индивидуализированно, в зависимости от определенной при ВЭП пороговой мощности нагрузки в программу ФР женщин, больных ИМ, рекомендуется включить ФТ на велоэргометре и дозированную ходьбу.

До проведения ФТ пациенток обучают самоконтролю за частотой пульса и рекомендуют во время дозированной ходьбы и бытовых нагрузок придерживаться ЧСС не выше 95% от индивидуального порогового значения, определенного в процессе диагностической ВЭП.

Структура ФТ на велоэргометре у женщин существенно не отличается от используемой у мужчин и включает 4 части:

– I — разминка, выполняется в утреннее время под руководством лечащего врача (или врача ЛФК) и включает дыхательную и лечебную гимнастику в объеме, предусмотренном предписанным двигательным режимом;

– II — выполнение работы на велоэргометре с целью разрабатывания мускулатуры и адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузке (мощность нагрузки при этом составляет 50% от тренирующей или 25% от пороговой) в течение 3 мин;

– III — выполнение работы на велоэргометре с целью тренировки. Начальная интенсивность тренирующего воздействия составляет 50% от нагрузки пороговой мощности. Общая продолжительность данной части ФТ составляет 30 мин;

– IV — выполнение работы на велоэргометре с целью постепенной реадaptации сердечно-сосудистой системы к нагрузке и снятию физического воздействия (мощность нагрузки — 50% от тренирующей и 25% — от пороговой). Продолжительность — 3 мин.

Учитывая исходно большую детренированность женщин, а также более низкую по сравнению с мужчинами толерантность к ФН, методика ФТ на велоэргометре, предлагаемая для лиц женского пола, отличается меньшей интенсивностью тренирующего воздействия в сравнении с используемой у мужчин.

Кратность ФТ на велоэргометре у женщин — 3 раза в неделю: понедельник, среда, пятница (у мужчин — 5 дней в неделю).

При отсутствии признаков плохой переносимости ФН интенсивность воздействия у женщин, тренирующихся 3 раза в неделю, как и у мужчин, тренирующихся 5 раз в неделю, увеличивается через одно занятие на 10 Вт.

Максимальная тренирующая мощность у женщин не превышает 60% от порогового уровня (у мужчин постепенно доводится до 100%).

Тренирующий эффект дает ходьба, дозированная по темпу и расстоянию. Кратность дозированной ходьбы у женщин — 2 раза в неделю (вторник, четверг), у мужчин — 5 дней в неделю (понедельник, вторник, среда, четверг, пятница).

Индивидуальный темп ходьбы (Р) определяется для каждой пациентки по следующей формуле (Николаева Л.Ф., Аронов Д.М., 1984):

$$P = 0,029X + 0,124Y + 72,212,$$

где X — пороговая мощность нагрузки (кгм/мин);

Y — частота сердечных сокращений на высоте нагрузки.

Рекомендуемая длительность расстояния при дозированной ходьбе для женщин определяется уровнем пороговой мощности нагрузки. При пороговой мощности 50 Вт пациенткам рекомендуется проходить, постепенно увеличивая расстояние, 1–3 км в день за 2–6 приемов, при пороговой мощности более 50 Вт — 3–5 км за 6–10 приемов. В связи с низкой мотивацией у лиц женского пола к участию в длительных реабилитационных программах контролируемый медперсоналом этап ФР может быть более коротким, чем у мужчин. Включение ФТ на велоэргометре в индивидуальные реабилитационные программы является обязательным в течение 4 недель, после чего в течение одного года поддерживающий этап ФР может осуществляться без постоянного врачебного контроля и быть представлен в виде дозированной ходьбы.

Возможные осложнения: не наблюдались.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Абсолютные противопоказания к проведению активной ФР женщин, больных ИМ:

1. Аневризма ЛЖ в сочетании с недостаточностью кровообращения выше I ст. по классификации Василенко — Стражеско.

2. Наличие приступов стенокардии покоя, нестабильной стенокардии.

3. Симптомы острой сердечной недостаточности (отек легких, сердечная астма и т. д.).

4. Расслаивающая аневризма аорты.

5. Выраженный аортальный стеноз.

6. Тромбоз легочной артерии (давность — менее 3 мес.).

7. Острый или недавний (менее 3 мес.) тромбоз нижних конечностей.

8. Выраженная кардиомегалия.

9. Острое инфекционное заболевание.

10. Нарушения сердечного ритма и проводимости (постоянная или пароксизмальная форма мерцания предсердий, трепетание предсердий, парасистолия, миграция водителя ритма), за исключением предсердной или желудочковой экстрасистолии с частотой не более 10 в минуту; первичная фибрилляция желудочков в остром периоде ИМ противопоказанием не является.

11. АГ со стабильно повышенным диастолическим АД — более 100 мм рт. ст.

12. Нарушения ритма с редким пульсом, ограничивающие аэробную способность (синдром слабости синусового узла, АВ-блокада II–III ст.).

13. Неконтролируемый сахарный диабет.

14. Выраженная анемия.

15. Нейромышечные, мышечно-скелетные и суставные заболевания.

16. Сердечная недостаточность IIб–III ст. по классификации Василенко — Стражеско.

17. Атеросклероз или артериопатии экстракраниальных сосудов головного мозга с транзиторными ишемическими атаками, сосудов нижних конечностей IIб–III ст.

18. Наличие заболеваний легких с выраженным нарушением функции внешнего дыхания.

**Примерные комплексы упражнений лечебной физкультуры
для женщин, больных инфарктом миокарда**

Комплекс упражнений № 1

1. Сгибание и разгибание ног в голеностопных суставах. Дыхание произвольное (6–8 раз).

2. Сгибание и разгибание пальцев рук (6–8 раз). Дыхание произвольное.

3. Согнуть руки к плечам, локти в стороны — вдох, опустить руки вдоль туловища — выдох (2–3 раза).

4. Руки вдоль туловища, развернуть ладони вверх — вдох. Приподнимая руки вперед, вверх, ладони развернуть вниз и потянуться ими к коленям, приподнимая голову, напрягая мышцы туловища, ног — выдох (2–3 раза).

5. Спокойное дыхание (2–3 раза). Расслабиться.

6. Поочередное сгибание ног со скольжением по постели. Дыхание произвольное.

7. Руки вдоль туловища, ноги выпрямлены и немного разведены. Развернуть руки ладонями вверх, немного отведя их, одновременно стопы ног развернуть кнаружи — вдох. Руки развернуть ладонями вниз, стопы ног развернуть вовнутрь — выдох (4–6 раз).

8. Ноги, согнутые в коленных суставах, опустить на постель в правую, затем в левую сторону (покачивание колен). Дыхание произвольное (4–6 раз).

9. Ноги согнуты в коленях. Поднимая правую руку вверх (вдох), подтянуться правой рукой к левому колену (выдох). Сделать то же левой рукой к правому колену (4–5 раз).

10. Ноги выпрямить. Отвести правую руку в сторону, повернув голову в ту же сторону, одновременно отвести левую ногу в сторону по постели — вдох. Вернуть их в прежнее положение — выдох. То же сделать левой рукой и правой ногой (3–5 раз).

11. Спокойное дыхание. Расслабиться.

12. Согнуть руки в локтевых суставах, пальцы сжать в кулаки, вращение кистей в лучезапястных суставах с одновременным вращением стоп в голеностопных суставах. Дыхание произвольное (8–10 раз).

13. Исходное положение — лежа на спине, руки вдоль туловища. Свести ягодицы, одновременно напрягая мышцы ног. Расслабить их. Дыхание произвольное (4–5 раз).

14. То же исходное положение. На вдохе поднять руки вверх. На выдохе — опустить (2–3 раза).

Методические указания к комплексу № 1

Комплекс выполняется индивидуально каждым больным в присутствии и с помощью методиста ЛФК.

Темп выполнения упражнений медленный, подчинен дыханию больного. При увеличении частоты пульса более чем на 15–20 ударов — сделать паузу (отдых). Через 2–3 дня можно рекомендовать повторное выполнение этого комплекса в сокращенном варианте. Продолжительность занятий — 10–12 мин.

Комплекс упражнений № 2

Исходное положение — сидя на стуле.

1. Прислониться к спинке стула, руки на коленях, не напрягаться. Руки к плечам, локти развести в стороны — вдох, опустить руки на колени — выдох (4–5 раз).

2. В том же исходном положении — перекаат с пяток на носки с разведением ног в стороны, одновременно сжимая пальцы в кулаки. Дыхание произвольное (10–15 раз).

3. Руки вперед, вверх — вдох, опустить через стороны вниз — выдох (2–3 раза).

4. Скольжение ног по полу вперед и назад, не отрывая ступней от пола. Дыхание произвольное (6–8 раз).

5. Развести руки в стороны — вдох, положить их на колени и наклонить туловище вперед — выдох (4–5 раз).

6. Сидя на краю стула, отвести в сторону правую руку и левую ногу — вдох. Опустить руку и согнуть ногу — выдох. То же сделать в другую сторону (6–8 раз).

7. Опустить руки вдоль туловища, поднимая правое плечо вверх, одновременно опустить левое плечо вниз. Затем изменить положение плеч (3–5 раз). Дыхание произвольное.

8. Развернуть руки в стороны — вдох, руками поднять правое плечо к груди и опустить его — выдох. Сделать то же, подтягивая левое плечо к груди (4–6 раз).

9. Спокойное дыхание (2–3 раза).

Методические указания к комплексу № 2

Основное назначение комплекса — предупреждение гиподинамии, щадящая тренировка кардиореспираторной системы, подготовка больного к подъему по лестнице, выходу на прогулку и ФТ. Занятия проводятся индивидуально под руководством методиста ЛФК. Темп выполнения медленный и средний. Этот комплекс можно рекомендовать для самостоятельных занятий в виде утренней гигиенической гимнастики. Продолжительность занятий — 10–15 мин.

Комплекс упражнений № 3

1. Исходное положение — сидя на стуле. Напрячь мышцы рук. Расслабить их. Напрячь мышцы ног. Расслабить их. Дыхание произвольное (2–3 раза).

2. Руки к плечам, локти в стороны — вдох. Руки на колени — выдох (3–4 раза).

3. Перекат с пятки на носок, одновременно сжимая пальцы в кулаки. Дыхание произвольное (12–15 раз).

4. Скольжение ног по полу с движением рук, как при ходьбе. Дыхание произвольное (15–17 раз).

5. Отвести правую руку в сторону — вдох, коснуться левой ноги, выпрямляя ее вперед — выдох. Левую руку в сторону — вдох, коснуться правой ноги, выпрямляя ее вперед — выдох (6–8 раз).

6. Исходное положение — руки на поясе. Повороты туловища: правое плечо вперед, затем — левое. Дыхание произвольное (8–10 раз). Отдых — походить по залу, в движении — дыхательные упражнения (поднять руки вверх, затем опустить через стороны вниз).

7. Исходное положение — сидя на краю стула, пальцы рук соединить в замок. Потянуться руками вверх, прогнуться в поясничном отделе позвоночника — вдох. Опустить руки вниз — выдох (6–7 раз).

8. Исходное положение — сидя на стуле. На вдохе поднять руки вверх, на выдохе — опустить вниз. Повторить 2–3 раза.

9. Исходное положение — сидя на краю стула, руки к плечам. Правым локтем коснуться левого колена (наклон туловища с поворотом), левым — правого. Дыхание произвольное (6–8 раз).

10. Исходное положение — сидя на краю стула, руки на коленях. Руки вверх — вдох, наклон туловища вперед — выдох (3–4 раза). Отдых — походить по залу, развести в стороны руки и ноги — вдох. Сесть прямо, ноги согнуть — выдох (4–5 раз).

11. Исходное положение — сидя на краю стула. Прислониться к спинке стула, развести в стороны руки и ноги — вдох. Сесть прямо, ноги согнуть — выдох (4–5 раз).

12. Исходное положение — сидя на стуле, прислонившись к спинке стула. Наклоны в стороны, пытаясь рукой коснуться пола. Дыхание произвольное (4–6 раз).

13. Исходное положение — то же. Руки на поясе. Круговые движения ногами по полу, меняя направление движения (8–10 раз). Отдых — походить по залу.

14. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях. Наклоны головы вперед, назад, вправо, влево, вращение головы. Повторить 2–3 раза каждую серию движений.

15. Расслабление. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях, ноги врозь. Спокойный вдох, без движений. Постепенно расслабиться — выдох (2–3 раза).

Методические указания к комплексу № 3

Основное назначение комплекса — подготовить больного к выходу на прогулку, к дозированной тренировочной ходьбе и полному самообслуживанию. Занятия проводятся небольшими группами. Рекомендуемый темп выполнения упражнений — медленный, с постепенным ускорением. Общая продолжительность комплекса — до 20 мин.

Комплекс упражнений № 4

1. Исходное положение — сидя на стуле. Руки к плечам — вдох. Руки вниз — выдох (4–5 раз).

2. Исходное положение — то же. Перекат с пятки на носок с разведением ног в стороны, одновременно сжимая пальцы в кулаки. Сохранив эти движения, сгибать руки поочередно в локтевых суставах. Дыхание произвольное (15–20 раз).

3. Исходное положение — сидя на стуле. Руки, соединенные в замок, поднять вверх, ноги выпрямить вперед (вверх не поднимать) — вдох. Руки опустить вниз, ноги согнуть — выдох (4–5 раз).

4. Исходное положение — сидя на краю стула. Скольжение ног по полу с движением рук, как при ходьбе. Дыхание произвольное (10–15 раз).

5. Исходное положение — то же. Потянуться за руками вверх, встать со стула — вдох. Сесть — выдох (6–8 раз). Отдых — походить по залу, в движении проделать дыхательные упражнения (2–3 раза).

6. Исходное положение — стоя за спинкой стула, ноги на ширине плеч, руки к плечам. Вращение в плечевых суставах в одну, а затем в другую сторону. Дыхание произвольное (10–15 раз).

7. Исходное положение — то же, руки на поясе. Правую руку вперед, вверх, левую назад, вниз — вдох. Обе руки назад, вниз, соединить — выдох. Круг руками с поворотом туловища (4–6 раз).

8. Исходное положение — стоя боком к спинке стула. Маховые движения ногой вперед-назад. Дыхание произвольное (8–10 раз). Отдых — походить по залу, в движении — несколько дыхательных упражнений.

9. Исходное положение — стоя за спинкой стула, руки на спинке стула. Перекат с пятки на носок, прогибаясь вперед и выгибая спину, как при переходе на пятки. Руки не сгибать. Дыхание произвольное (6–8 раз).

10. Исходное положение — стоя за спинкой стула. Руки вверх — вдох. Наклон вперед, руки опустить на сидение стула — выдох (6–8 раз).

11. Исходное положение — стоя перед стулом, правую прямую ногу положить на сидение. Руки вверх — вдох, согнуть ногу в колене вперед, руки на колено — выдох. То же — другой ногой (6–10 раз).

12. Исходное положение — стоя за спинкой стула, ноги вместе, руки на поясе. Правую ногу отвести в сторону — вдох. Вернуть в исходное положение — выдох. То же — левой ногой в другую сторону (6–8 раз).

13. Исходное положение — основная стойка. Поднять руки через стороны вверх — вдох, опустить через стороны вниз — выдох (3–4 раза).

14. Исходное положение — основная стойка, руки на поясе. Вращение туловищем в тазобедренном суставе по часовой стрелке и против (8–10 раз).

Комплекс упражнений № 5

1. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз-два — поднять левую руку вверх — вдох; на три-четыре — опустить руку — выдох. То же — правой рукой (5–6 раз).

2. Исходное положение — то же. Попеременное сгибание и разгибание стоп (10–12 раз).

3. Исходное положение — сидя на стуле. Попеременное сгибание ног, не отрывая стоп от пола (скольжение) (10–12 раз).

4. Исходное положение — то же, руки в стороны. На счет раз — руки согнуть к плечам, на счет два — руки в стороны. То же на счет три-четыре (6–8 раз).

5. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз — левую прямую ногу поднять, на счет два — вернуть в исходное положение. На счет три-четыре — то же правой ногой (8–10 раз).

6. Исходное положение — то же. На счет раз-два — поднять руки вверх, разжать пальцы — вдох; на счет три-четыре — сжимая пальцы в кулак, опустить руки — выдох (6–8 раз).

7. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз-два-три-четыре — круговые движения левой ногой, не отрывая стоп от пола, в одну и ту же сторону; затем — то же правой ногой (6–8 раз).

8. Исходное положение — то же. Руки к плечам, пальцы касаются плеч. Круговые движения в плечевых суставах. На счет раз-два-три-четыре — вперед; на счет пять-шесть-семь-восемь — назад (8–12 раз).

9. Исходное положение — стоя. На счет раз-два — руки поднять, отвести правую ногу в сторону, потянуться — вдох; на счет три-четыре — вернуться в исходное положение — выдох (8–10 раз).

10. Исходное положение — стоя за стулом, держась за его спинку. Перекаты с носков на пятку (10–12 раз).

11. Исходное положение — стоя, руки на поясе. Круговые движения тазом. На счет раз-два-три-четыре — в одну сторону, на пять-шесть-семь-восемь — в другую (10–12 раз).

12. Исходное положение — стоя слева от стула. Правую руку на пояс, левую — на спинку стула. На счет раз — правую ногу вперед; на счет два — назад. То же — другой ногой, стоя справа от стула (10–12 раз).

13. Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища. На счет

раз — наклон влево, правую руку вверх вдоль туловища; на счет два — вернуться в исходное положение. На счет три-четыре — то же в другую сторону (8–10 раз).

14. Ходьба в темпе 70–80 шагов в минуту, выполнение упражнений при ходьбе (руки в стороны, вверх, на пояс) (2–3 мин).

15. Исходное положение — стоя, руки на поясе. На счет раз — поворот влево, левую руку в сторону — вдох; на счет два — вернуться в исходное положение — выдох; на счет три — поворот вправо, правую руку в сторону — вдох; на счет четыре — вернуться в исходное положение — выдох (8–10 раз).

16. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз — встать — вдох; на счет два — сесть — выдох (6–8 раз).

17. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях. На счет раз — левую руку согнуть в локте, дотронуться до плеча; на счет два — вернуться в исходное положение; на счет три-четыре — то же правой рукой (5–6 раз).

18. Исходное положение — то же. На счет раз — повернуть голову влево; на счет два — вернуться в исходное положение; на счет три — повернуть голову вправо; на четыре — вернуться в исходное положение. На тот же счет наклонить голову вперед и назад (6–8 раз).

19. Исходное положение — сидя на стуле, руки опущены. Расслабление мышц рук и ног (1 мин).

20. Исходное положение — сидя на стуле, положить левую руку на живот, правую на грудь. На счет раз — сделать носом вдох; на два-три-четыре — выдох (5–6 раз).

21. Элементы аутогенной тренировки (5–7 мин).

Комплекс упражнений № 6

1. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях. Руки в стороны — вдох, руки на колени — выдох (5–6 раз).

2. Исходное положение — сидя на краю стула, руки на коленях, ноги выпрямлены. Круговые движения стопами, меняя направление движения (10–12 раз). Дыхание произвольное.

3. Исходное положение — сидя на стуле, опереться руками сзади, к спинке не прислоняться. Скольжение ног по полу, заводя ногу под стул как можно дальше (10–12 раз). Дыхание произвольное.

4. Исходное положение — сидя на краю стула, ноги на ширине

плеч, руки на коленях. Отвести правую руку в сторону с поворотом туловища — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. То же — в левую сторону (4–6 раз).

5. Исходное положение — сидя на краю стула, прислонившись к спинке, опереться руками сзади и выпрямить ноги вперед. Попеременное отведение ног в сторону (10–12 раз). Дыхание произвольное.

6. Исходное положение — сидя на краю стула, ноги согнуты в коленях. Сгибание-разгибание рук и пальцев (8–10 раз). Дыхание произвольное.

7. Исходное положение — стоя за спинкой стула, ноги на ширине плеч. Руки за голову, потянуться, прогнуться — вдох, руки вниз — выдох (8–10 раз).

8. Исходное положение — стоя за стулом, руки на спинке стула, ноги вместе. Попеременное отведение ног в сторону (6–8 раз). Дыхание произвольное.

9. Исходное положение — ноги на ширине плеч, руки на поясе. Правую руку вверх — вдох, наклонить туловище в левую сторону — выдох. То же — в другую сторону (10–12 раз).

10. Исходное положение — стоя за спинкой стула, ноги на ширине плеч. Вдох — исходное положение, выдох — полуприседание, выпрямляя руки вперед (6–8 раз).

11. Исходное положение — то же, руки на поясе, ноги на ширине плеч. Круговые движения тазом, меняя направления движения (12–16 раз).

12. Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища. На счет раз — руки за голову, правую ногу согнуть в колене. На счет два — вернуться в исходное положение. На счет три — руки за голову, левую ногу согнуть в колене. Держать равновесие 2–3 с.

13. Ходьба в темпе 80–90 шаг в минуту, выполнение упражнений при ходьбе (руки в стороны, вверх, на пояс). Продолжительность — 3–4 мин.

14. Исходное положение — сидя на краю стула, руки в стороны. Круговые движения руками, меняя направление движения (10–12 раз). Дыхание произвольное.

15. Исходное положение — на краю стула, прислонившись к спинке, упор руками сзади, ноги выпрямлены. Попеременные дви-

жения ногами, имитирующие езду на велосипеде (10–12 раз). Дыхание произвольное.

16. Исходное положение — сидя на краю стула, ноги на ширине плеч, руки на коленях. На счет раз — встать, на счет два — сесть (6–8 раз). Дыхание произвольное.

17. Исходное положение — сидя на краю стула, ноги на ширине плеч, руки к плечам. На счет раз — наклонить туловище вперед с поворотом корпуса, правым локтем коснуться левого колена, на счет два — выпрямиться. То же — левым локтем к правому колену (8–12 раз). Дыхание произвольное.

18. Ходьба в темпе 100–110 шагов в минуту в течение 2–3 мин.

19. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз — правую руку на пояс, на счет два — левую руку на пояс, на счет три — правую руку к плечу, на четыре — левую руку к плечу, на счет пять — правую руку вверх, на шесть — левую руку вверх, на счет семь — 2 хлопка над головой. Далее — последовательная перестановка рук в обратном порядке. Дыхание произвольное. Повторить 5–6 раз.

20. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях. Круговые движения головой (10–12 раз). Дыхание произвольное.

21. Расслабление мышц рук и ног (1 мин).

22. Элементы аутогенной тренировки (5–8 мин).

Комплекс упражнений № 7

1. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз-два — поднять руки — вдох; на три-четыре — опустить руки на колени — выдох (5–6 раз).

2. Исходное положение — то же. Круговые движения кистями и стопами в одну и другую сторону (12–16 раз). Дыхание произвольное.

3. Исходное положение — сидя на стуле. На счет раз — левую ногу выпрямить, правую ногу согнуть и отвести под стул; на счет два — поменять положение ног (8–10 раз). Дыхание произвольное.

4. Исходное положение — сидя на стуле, руки согнуты к плечам, кисти рук касаются плеч. Круговые движения руками в плечевых суставах. На счет раз-два-три-четыре — вперед; на счет пять-шесть-семь-восемь — в обратную сторону (10–12 раз).

5. Исходное положение — сидя на стуле, ноги выпрямлены. На счет раз — наклон вперед — выдох, руками достать стопы; на счет два — вернуться в исходное положение — вдох (8–10 раз).

6. Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища. На счет раз-два — поднять руки вверх, отвести правую ногу назад — вдох. На счет три-четыре — руки опустить, вернуться в исходное положение — выдох. На счет пять-шесть-семь-восемь — то же с левой ногой (8–10 раз).

7. Исходное положение — стоя, руки на поясе. На счет раз — наклонить туловище влево, на счет два — вернуться в исходное положение. На счет три-четыре — то же с наклоном туловища вправо (8–10 раз).

8. Исходное положение — стоя. На счет раз — присесть, руки вперед — выдох, на счет два — вернуться в исходное положение — вдох (8–10 раз).

9. Исходное положение — стоя, руки на поясе. Круговые движения тазом. На счет раз-два-три-четыре — в одну сторону, на счет пять-шесть-семь-восемь — в другую (8–10 раз). Дыхание произвольное.

10. Исходное положение — стоя слева от стула, левая рука на поясе. На счет раз — правую ногу вперед, на два — отвести назад. То же — другой ногой, стоя справа от стула (10–12 раз). Дыхание произвольное.

11. Исходное положение — стоя, руки на поясе. На счет раз — повернуть туловище влево, на счет два — вернуться в исходное положение, на счет три — повернуть туловище вправо, на счет четыре — вернуться в исходное положение (14–16 раз). Дыхание произвольное.

12. Ходьба в темпе 90–100 шагов в минуту, выполнение упражнений при ходьбе (руки в стороны, вверх, на пояс) (3–4 мин).

13. Исходное положение — сидя на стуле, держась руками за сиденье, движения ногами, имитирующие езду на велосипеде (12–16 раз).

14. Исходное положение — сидя на стуле, руки на коленях. Круговые движения туловищем в одну и другую стороны (10–12 раз). Дыхание произвольное.

15. Исходное положение — сидя на стуле, ноги прямые, разведе-

ны в стороны. На счет раз — ноги скрестить, на счет два — ноги в стороны. То же — на счет три-четыре (10–12 раз).

16. Ходьба и бег в темпе 120 шагов в минуту (3–4 мин).

17. Игра с мячом — броски о пол, в стенку и ловля его (5–6 мин).

18. Диафрагмальное дыхание.

19. Исходное положение — сидя на стуле. Круговые движения головой в одну и другую сторону (10–12 раз).

20. Исходное положение — сидя на стуле. Расслабление мышц рук и ног (1 мин).

21. Элементы аутогенной тренировки (7–10 мин).

**Протокол
ранней медицинской реабилитации женщин, больных
инфарктом миокарда**

Нозологическая форма	Реабилитационно-экспертная диагностика		Мероприятия физической реабилитации			Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации
	обязательная	дополнительная (по показаниям)	перечень мероприятий	продолжительность	время проведения	
ИМ (в том числе повторный)	Общий анализ крови; общий анализ мочи; биохимический анализ крови (аспартат-амино-транс-фераза, алани-нами-нотранс-	Рентгенография органов грудной клетки; агрегатограмма; исследование показателей ЦГД; суточное мониторирование ЭКГ; монитори-	1. БИТ: частичный само-уход (мытьё рук и лица, чистка зубов); движения конечностей в небольшом объеме, пассивная и активная перемена положения тела в постели с помощью медперсонала. 2. В специализированном кардиологическом (инфарктном) отделении: длительное (более 20 мин) сидение на стуле, частое встава-	Еже-дневно 15–20 мин еже-дневно	1–2-е сут-ки* 3–4-е сутки	1. Клиническая классификация тяжести состояния: – пере-ход в более легкий класс; – дина-мики нет; – пере-ход в

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
	<p>фераза, креатин-фосфокиназа, глюкоза, мочеви-на, билирубин, калий, натрий); липидог-рамма; коагу-лограм-ма; ЭхоКГ; психоло-гическое тести-рование; ВЭП (на 7–14-е сутки ИМ); ЭКГ в 12 отведе-ниях</p>	<p>ние АД; множе-ственные ЭКГ-от-ведения; инфор-маци-онная проба с контро-лем ЭКГ и ЦГД (при по-явлении клини-ческой картины вазоспас-тической стено-кардии); корона-роанги-ография (у больных с пока-заниями для ре-васкуля-ризации миокар-да: при появле-нии</p>	<p>ние и возвращение об-ратно в постель, ходьба по палате под контролем медперсонала. ЛГ: ды-хательные упражнения и упражнения на расслаб-ление — комплекс № 1 (лежа на спине) (см. Приложение 1). ФТ малых мышеч-ных групп; начальная интенсивность — 40 попеременных сжатий эспандера правой и левой рукой, максима-льная интенсивность — 10 сжатий в минуту. 3. То же + ходьба по палате, прием пищи сидя за столом, мытье ног с помощью медперсонала, одевание. ЛГ — комплекс № 2 (см. Приложение 1). ФТ малых мышечных групп.</p>	<p>10 мин еже-дневно</p> <p>Еже-дневно</p> <p>15–20 мин</p> <p>20–30 мин еже-дневно</p>	<p>5–6-е сутки</p>	<p>более тяжелый класс. 2. Стено-кардия: — исчез-ла; — умень-шение частоты присту-пов; — возни-кает в ответ на большую нагрузку; — дина-мики нет; — учаще-ние или утяже-ление присту-пов.</p>

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
		<p>постинфарктной стенокардии, нарушенный ритма и/или проводимости, прогрессирующем нарастании одышки); количественное содержание в крови С-реактивного белка в совокупности со стресс-ЭхоКГ и/или перфузионной сцинтиграфией миокарда (перед выпиской у больных с</p>	<p>4. То же + выход в коридор, прогулки по коридору на расстояние до 150 м в 2–3 приема. ЛГ — комплекс № 2. Диагностическая ВЭП.</p> <p>5. То же + прогулки по коридору на расстояние до 300 м в 2–3 приема, освоение подъема на 1 пролет лестницы под контролем инструктора. ЛГ — комплекс № 2. ФТ мышечных групп. ФТ на велоэргометре: I часть — разминка, выполняется в утреннее время под руководством лечащего врача или инструктора ЛФК и включает ЛГ и дыхательную гимнастику в объеме, предусмотренном двигательным режимом; II часть — выполнение работы на велоэргометре с целью</p>	<p>Ежедневно</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин</p>	<p>7-е сутки</p> <p>8–15-е сутки</p>	<p>3. Признаки сердечной недостаточности: — исчезли; — уменьшились; — динамики нет; — увеличились.</p> <p>4. Толерантность к ФН: — увеличение при ВЭП не менее чем на 1 ступень и/или увеличение</p>

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
		показаниями для ре-васкуляризации миокарда и признаками сердечной недостаточности)	разрабатывания мускулатуры и адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузке, мощность — 25% от пороговой, продолжительность — 3 мин; III часть — тренировка, начальная мощность 50% пороговой, продолжительность — 30 мин; IV часть — реадаптация к поствагрузке, мощность — 25% от пороговой, продолжительность — 3 мин. Интенсивность тренирующего воздействия увеличивается через одно занятие на 10 Вт, максимальная тренирующая мощность не должна превышать 60% пороговой. Курс контролируемых ФТ на велоэргометре — не менее 4 недель. Дозированная ходьба: индивидуальный темп определяется по формуле (см. выше).	2 раза в неделю		двойного произведения на возрастную пороговую нагрузку; — увеличение (меньше чем на 1 ступень) или отсутствие изменений при уменьшении двойного произведения; — динамики нет; — уменьшение или отсутствие

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
			<p>6. То же + прогулки по коридору без ограничений, освоение подъема по лестнице на 1-й этаж, прогулки по улице на расстояние до 300 м при темпе ходьбы 70–80 шагов в минуту. Полное самообслуживание. Душ. ЛГ — комплекс упражнений № 3 (сидя, стоя, групповые в «слабой» группе) (см. Приложение 1). Пациентки могут быть выписаны для продолжения реабилитации в стационарных отделениях медицинской реабилитации или в условиях диспансера. ФТ малых мышечных групп. ФТ на велоэргометре.</p> <p>Дозированная ходьба.</p>	<p>Еже-дневно</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин 2 раза в неделю</p>	<p>16-е сутки</p>	<p>динами-ки при увеличении двойного произведения. 5. Динамика ЭКГ: – ЭКГ стабильна или положительная динамика; – динамики нет; – отрицательная динамика</p>

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
			<p>7. То же + прогулка по улице на расстояние до 600 м в темпе 80 шагов в минуту. ЛГ — комплекс упражнений № 4 (сидя, стоя, групповые занятия). ФТ малых мышечных групп. Дозированная ходьба. ФТ на велоэргометре.</p> <p>8. То же + ходьба по улице на расстояние 750–1500 м, часть расстояния (350–700 м) — дозированная ходьба под руководством методиста ЛФК в темпе 85–90 шагов в минуту. Подъем по лестнице на 2-й этаж (темп — 1 ступенька за 2–3 с).</p>	<p>Ежедневно 30–40 мин ежедневно Ежедневно 2 раза в неделю 3 раза в неделю, 36 мин Ежедневно</p>		

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
			<p>ЛГ — комплекс упражнений № 4 (сидя, стоя, групповые занятия в «сильной» группе). Продолжительность — до 20 мин. ФТ на велоэргометре.</p> <p>Полное самообслуживание. Душ, телевизор, настольные игры.</p> <p>9. То же + ЛГ (комплекс упражнений № 5). Тренировочная ходьба на расстояние до 1 км (темп — до 80 шагов в минуту). Пик ЧСС при нагрузках — 100 ударов в минуту. Прогулка — 4 км в день (темп — до 80 шагов в минуту). Подъем по лестнице на 2–3-й этаж (темп — 1 ступенька за 2 с). ФТ на велоэргометре.</p>	<p>Ежедневно</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин</p> <p>Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p> <p>35–40 мин</p> <p>Ежедневно</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин</p>		

Продолжение Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Крокет, шахматы-гиганты, посещение вечерних мероприятий (кино, концерты).</p> <p>10. То же + прогулка (темп — менее 100 шагов в минуту) 4–6 км в день. Подъем по лестнице на 3–4-й этаж (темп — 1 ступенька за 1 с).</p> <p>ЛГ — комплекс упражнений № 6.</p> <p>Дозированная ходьба на расстояние до 2 км (темп 100–110 шагов в минуту). Пик ЧСС — 100–110 ударов в минуту. ФТ на велоэргометре.</p> <p>Кегельбан, небьюстрые танцы.</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p> <p>35–40 мин</p> <p>Ежедневно</p> <p>2 раза в неделю</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин</p> <p>Ежедневно</p>		

Окончание Приложения 2

1	2	3	4	5	6	7
			<p>11. То же + прогулка (темп — менее 110 шагов в минуту) 7–10 км в день. Подъем по лестнице на 4–5-й этаж (темп — 1 ступенька за 1 с). ЛГ — комплекс упражнений № 7.</p> <p>Дозированная ходьба — 2–3 км (темп — 110–120 шагов в минуту). Пик ЧСС при нагрузках — 100–120 ударов в минуту. ФТ на велоэргометре.</p> <p>Танцы, спортивные игры по облегченным правилам.</p> <p>12. Выполнение тестирования для оценки эффективности реабилитационных мероприятий и составления индивидуальной реабилитационной программы для амбулаторно-поликлинического этапа</p>	<p>Ежедневно 35–40 мин</p> <p>Ежедневно 2 раза в неделю</p> <p>3 раза в неделю, 36 мин</p>		

*сроки физической активизации для I класса тяжести ИМ