

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

И.Г.Лосицкий

27 апреля 2018 года

Регистрационный № 014-0218

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КИСТИ
ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение здравоохранения

«Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

АВТОРЫ:

В.В.Бут-Гусаим, к.м.н., А.С.Ярош, д.м.н., профессор Л.А.Пирогова,
О.В.Кветко, И.А.Андросюк

Гродно, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ И. Г. Лосицкий
27.04.2018
Регистрационный № 014-0218

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КИСТИ
ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: В. В. Бут-Гусаим, канд. мед. наук А. С. Ярош, д-р мед. наук, проф.
Л. А. Пирогова, О. В. Кветко, И. А. Андросюк

Гродно 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской реабилитации с использованием оригинальной кистевой гимнастики, зеркальной визуальной обратной связи и элементов реабилитации, индуцированной ограничением в восстановительном периоде, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-реабилитологов, врачей-физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры, инструкторов по физической реабилитации, иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих (участвующих в оказании) медицинскую помощь пациентам с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза в стационарных или амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- Вертикальное зеркало на подставке.
- Набор разноцветных латексных резинок диаметром 40–50 мм.
- Шар массажный рифленый диаметром 7 см.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Двигательная дисфункция кисти центрального генеза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- Недоступность пациента продуктивному контакту.
- Выраженная двусторонняя утрата двигательной функции верхних конечностей.
- Иные противопоказания, соответствующие таковым к медицинской реабилитации согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Комплекс применяется ежедневно в течение курса реабилитации 3 раза в день. Длительность одной процедуры — 30 мин. В случае невозможности тренировки в течение рекомендуемого времени по причине повышенной физической или психоэмоциональной утомляемости начальное время подбирается индивидуально и в последующем увеличивается. Длительность работы методом зеркальной визуальной обратной связи — не менее 30 дней, после чего необходим перерыв не менее 14 сут.

1. Перед тренировкой с использованием зеркальной визуальной обратной связи необходимо расположить верхние конечности пациента таким образом, чтобы дисфункциональная конечность оставалась для него невидимой, а отражение здоровой руки создавало визуальную иллюзию того, что в поле зрения

находятся обе конечности. В процессе работы пациент должен стараться совершать одинаковые синхронные движения в двух конечностях и смотреть только на отражение в зеркале. Работа может проводиться в активной и пассивной формах в зависимости от мышечного тонуса и степени выраженности двигательной дисфункции. При пассивной форме движения дисфункциональной кисти осуществляет специалист одной рукой, в то время как вторая располагается на сохранной конечности для создания оптимального визуального эффекта и определения, основываясь на тактильных ощущениях начала и завершения движения. Активная форма представляет собой самостоятельное совершение движений пациента.

Виды движений: сжатие II–IV пальцев в кулак и приведение I пальца с последующим максимальным разжатием и отведением, приведение и отведение I пальца, сгибание и разгибание кисти в лучезапястном суставе, пронация и супинация кисти.

У пациентов с повышенным уровнем физической или психоэмоциональной утомляемости в процессе работы возможны 1-минутные перерывы для отдыха.

2. Кистевая гимнастика проводится поэтапно и зависит от исходных способностей пациента к совершению мелких скоординированных движений в кисти и динамики реабилитационных мероприятий.

2.1. Первый этап представляет собой одновременное синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами II–IV пальцев по очереди в одном направлении в двух конечностях.

2.2. Вторым этапом является разнонаправленное синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами II, III, IV, V пальцев по очереди в двух конечностях в разных направлениях.

2.3. Также возможен дополнительный этап при наличии зависимости двигательной функции в конечности с пораженной стороны от движений в сохранной конечности. В этом случае необходимо использование вертикального зеркала на подставке. Необходимо расположить верхние конечности пациента таким образом, чтобы дисфункциональная конечность оставалась для пациента невидимой, а отражение здоровой руки создавало иллюзию того, что в поле зрения находятся обе конечности, после чего производится синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами в направлении со II по V пальцы на одной руке и в направлении с V по II — на другой руке одновременно в двух конечностях, наблюдая только за отражением движений в сохранной конечности.

3. Манипуляции с латексными резинками используются для восстановления общей скоординированности и объема движений в кисти. Специалист после демонстрации правильного выполнения метода обучает пациента самостоятельному исполнению.

3.1. Первый этап проводится с использованием одной резинки, которая надевается на основания II и III пальцев дисфункциональной руки; затем щипковым захватом I и II пальцами сохранной руки со стороны ладонной

поверхности резинка натягивается таким образом, чтобы в образовавшееся пространство поместились дистальные фаланги согнутых пальцев со II по V. При помощи пальцев сохранной конечности, удерживающих резинку, необходимо ее расположить на ногтевых пластинах II–V пальцев дисфункциональной кисти после чего пациент самостоятельно разгибает II–V пальцы дисфункциональной руки таким образом, чтобы резинка соскользнула в сторону тыльной поверхности кисти. При правильном исполнении, после разгибания латексная резинка окажется на IV и V пальцах. Идентичное исполнение данного этапа возможно, если начинать его с IV и V пальцев.

Переход к следующему этапу возможен при правильном и быстром выполнении упражнения без визуального контроля.

3.2. После освоения предыдущего этапа следует усложнение: используются две латексные резинки разного цвета, которые надеваются на основания II, III и IV, V пальцев дисфункциональной руки; затем щипковым захватом I и II пальцами сохранной руки со стороны ладонной поверхности резинки натягиваются таким образом, чтобы в образовавшееся общее пространство поместились дистальные фаланги пальцев со II по V. При помощи пальцев сохранной конечности, удерживающих резинку, необходимо ее расположить на ногтевых пластинах II–V пальцев дисфункциональной кисти, после чего пациент самостоятельно разгибает II–V пальцы дисфункциональной руки таким образом, чтобы резинки соскользнули в сторону тыльной поверхности кисти. При правильном исполнении после разгибания латексные резинки меняются местами.

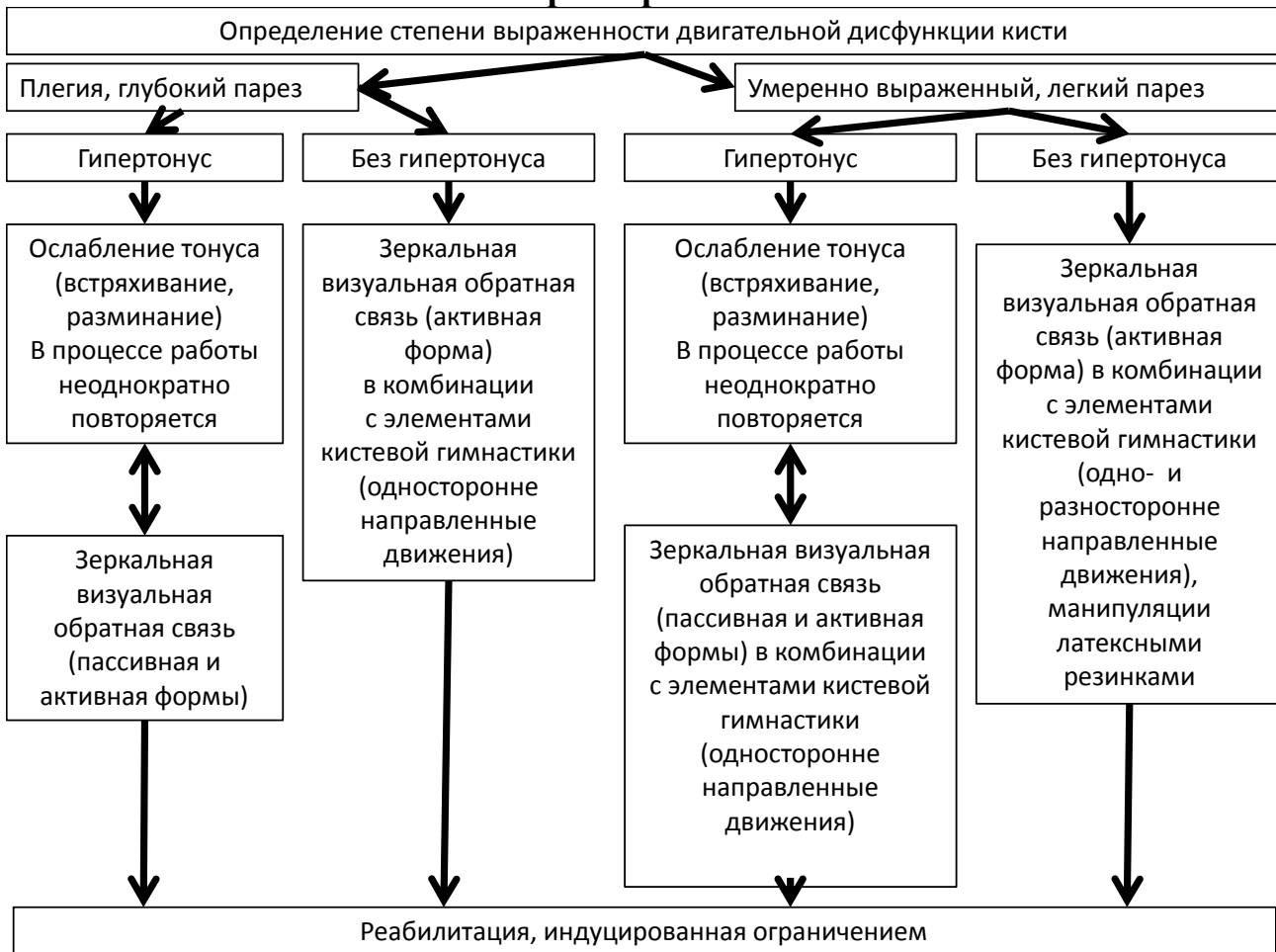
3.3. Завершающим этапом является исполнение предыдущих этапов одной рукой. Вместо захвата резинок пальцами сохранной конечности используются движения I пальца дисфункциональной руки (сгибание, разгибание, приведение, отведение и противопоставление).

4. Реабилитация, индуцированная ограничением, представлена в виде элементов работы с массажным мячом и направлена на развитие моторных навыков в кисти. Задачей пациента независимо от возможности исполнения задания, связанной со степенью выраженности двигательной дисфункции, является необходимость захвата мяча дисфункциональной конечностью с ровной гладкой поверхности, затем следует удержание и перенос мяча в сторону (каждый последующий подход направление движения следует менять), после чего необходимо расположить мяч на поверхности. Предварительно демонстрируется выполнение метода и обучение пациента самостоятельному исполнению. Во время занятия запрещено любое использование сохранной конечности. Пациенту необходимо в зависимости от степени выраженности двигательного нарушения стараться использовать дисфункциональную конечность в повседневных действиях при условии, что они не представляют потенциальную угрозу здоровью.

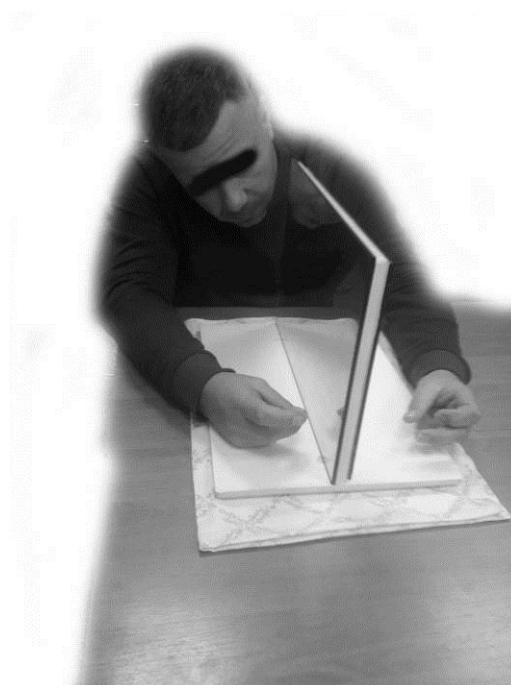
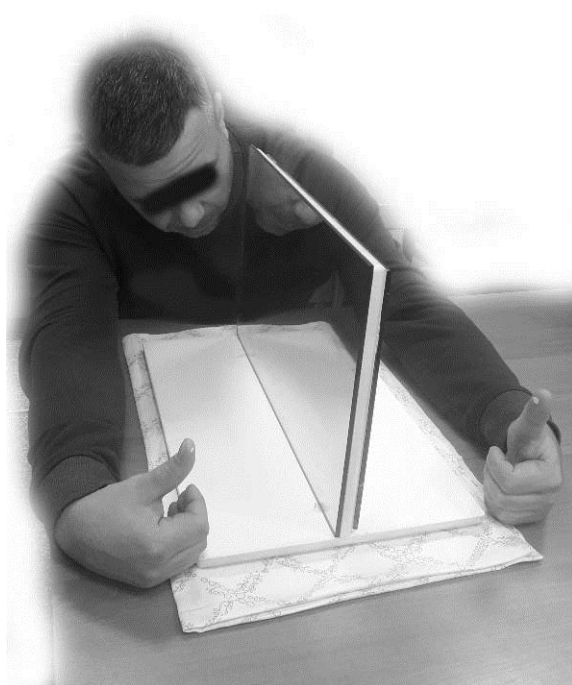
ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

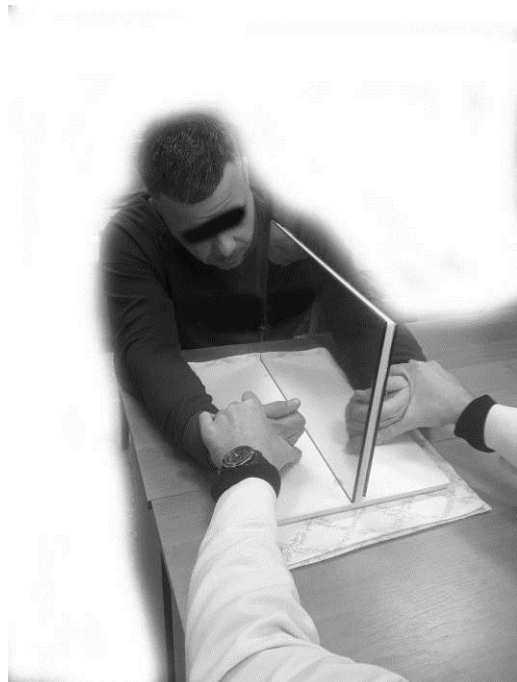
Алгоритм работы



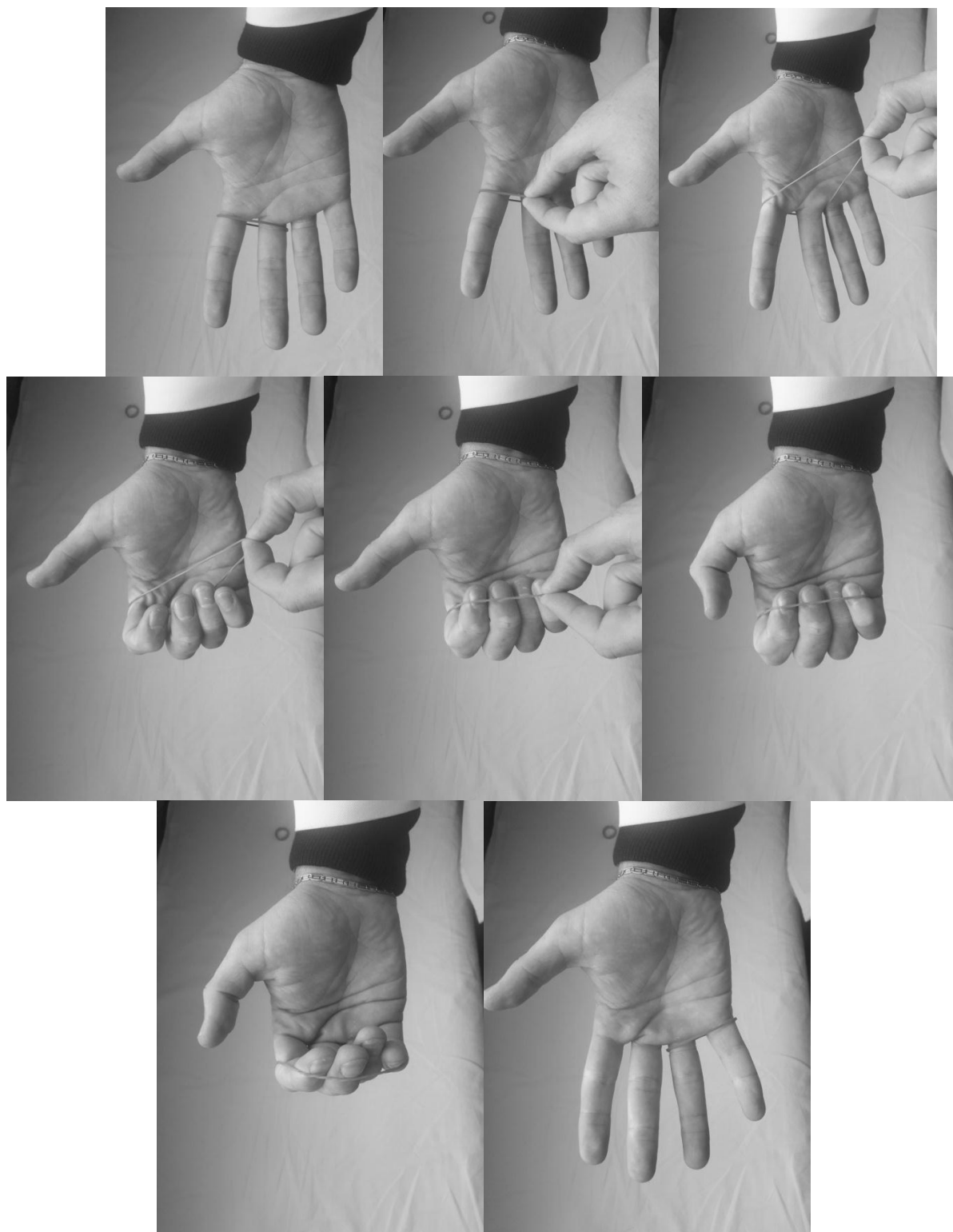
**Проведение зеркальной визуальной обратной связи
(активная форма занятий)**



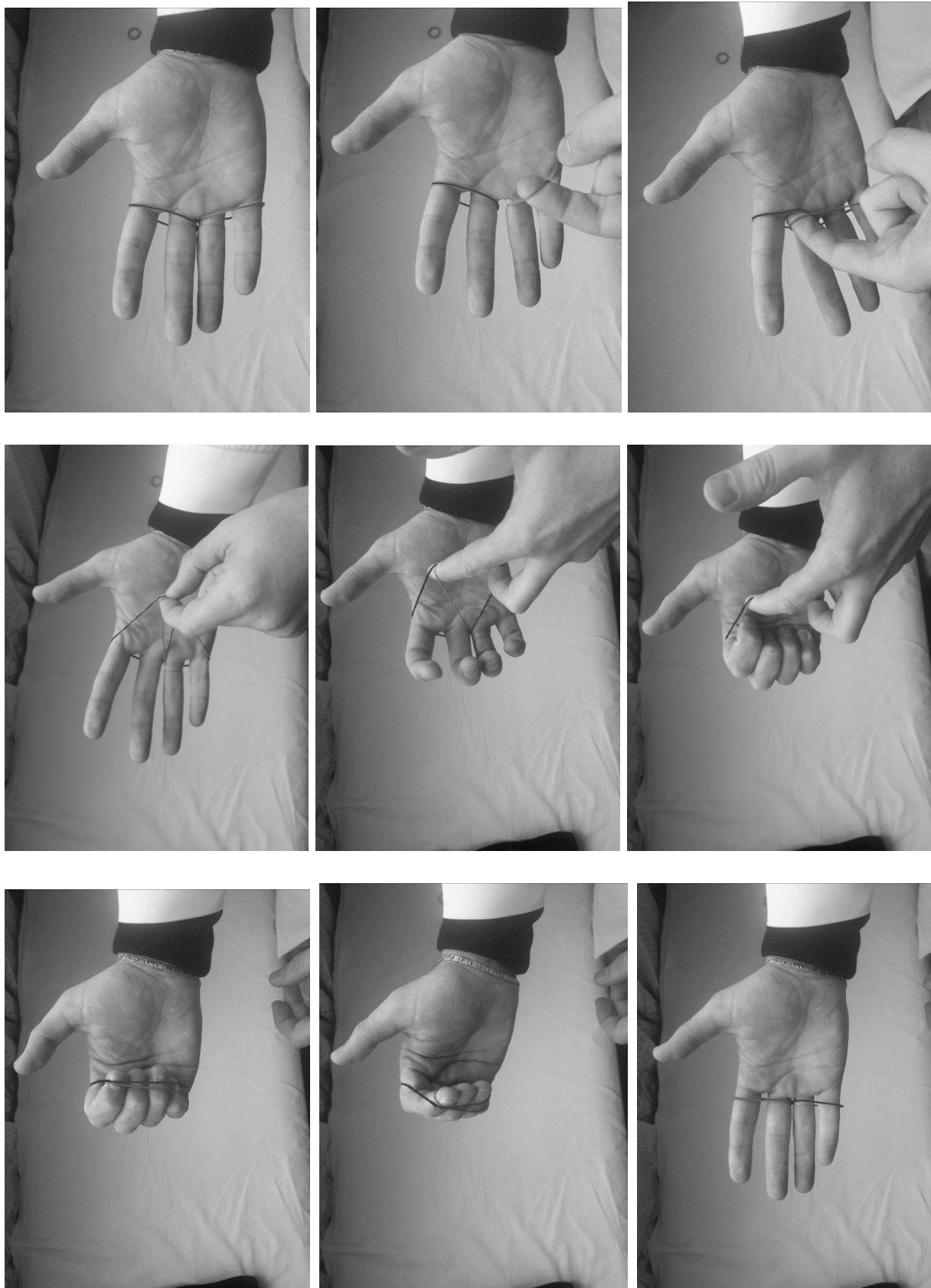
**Проведение зеркальной визуальной обратной связи
(пассивная форма занятий)**



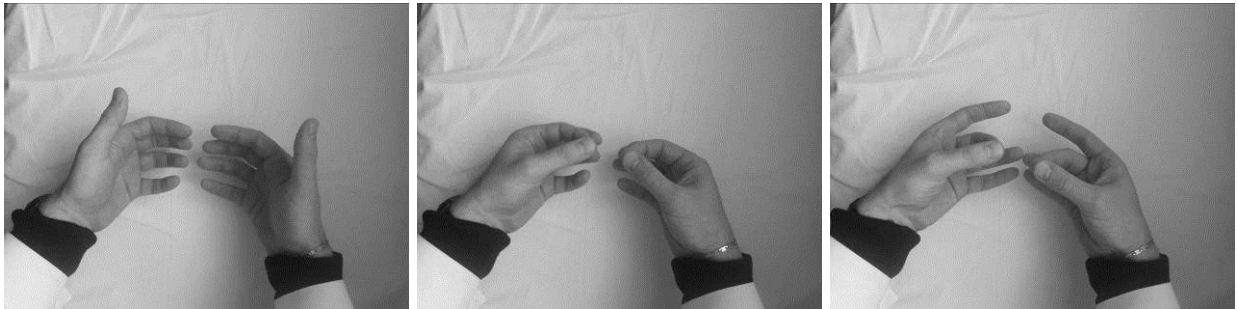
Метод манипуляции с одной латексной резинкой



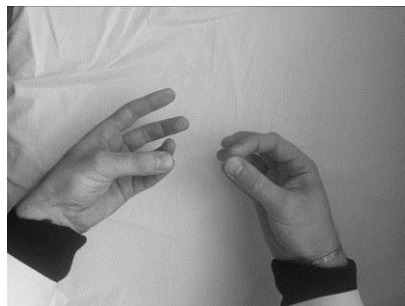
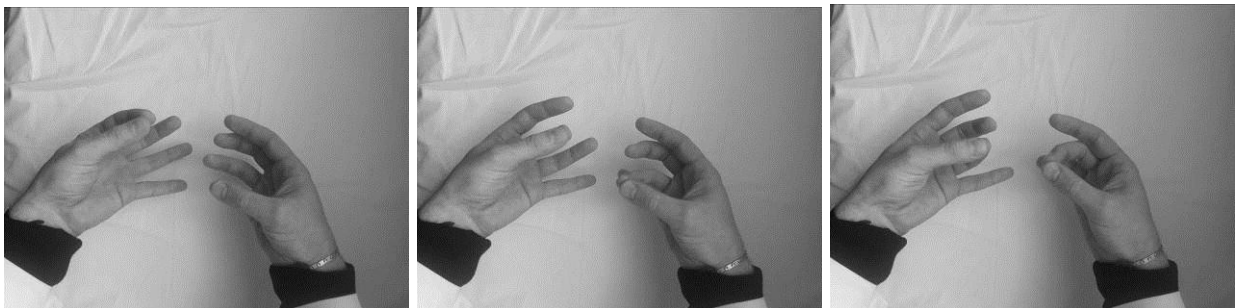
Метод манипуляции с двумя латексными резинками



**Кистевая гимнастика
(одностороннее направление движения)**



**Кистевая гимнастика
(разнонаправленные движения)**



название

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

учреждения

И. О. Ф.

здравоохранения

_____201_____

МП

АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод медицинской реабилитации пациентов с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 014-0218.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры медицинской реабилитации УО «Гродненский государственный медицинский университет»: аспирантом Бут-Гусаимом В. В., старшим преподавателем Ярош А. С., зав. кафедрой Пироговой Л. А., сотрудниками ГУЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» Кветко О. В., Андросюк И. А.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

общее количество наблюдений «_____»

положительные «_____»

отрицательные «_____»

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

8. Замечания, предложения:

_____201_____ Ответственные за внедрение _____

Должность

подпись

И.О.Ф.

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:

кафедра медицинской реабилитации

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно