

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2016 г.

Регистрационный № 081-1116

**МЕТОД АДАПТИВНОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ  
ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМИ И УМЕРЕННЫМИ  
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.<sup>1</sup>; д.м.н., профессор Сиваков А.П.<sup>1</sup>;  
к.м.н., доцент Манкевич С.М.<sup>1</sup>; к.м.н., Тарасевич М.И.<sup>2</sup>

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
25.11.2016  
Регистрационный № 081-1116

**МЕТОД АДАПТИВНОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ  
С ЛЕГКИМИ И УМЕРЕННЫМИ 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 легкими и умеренными 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 пациентов с данной патологией, имеющих легкие и умеренные координаторно-двигательные дефекты.

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 легкими и умеренными координаторно-двигательными дефектами.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Кровать медицинская функциональная со штангой для подъема.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Цереброваскулярные болезни ОНМК с легкими и умеренными 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**

I. Применение метода адаптивной кинезитерапии пациентов с легкими и умеренными координаторно-двигательными дефектами при остром нарушении мозгового кровообращения в раннем восстановительном периоде начинается с выполнения методики механотерапии со скольжением:

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

2. 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.

3. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном либо плечевом суставе с постепенным приростом амплитуды

движения до максимального угла отклонения конечности в следующей последовательности:

3.1. В сагиттальной плоскости:

- а. тренировка функции сгибания — 3–5 мин;
- б. тренировка функции разгибания — 1–2 мин.

3.2. Во фронтальной плоскости: тренировка функции отведения — 3–5 мин.

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

4.1. В сагиттальной плоскости:

- а. тренировка функции сгибания — 2–3 мин;
- б. тренировка функции разгибания — 1–2 мин.

4.2. Во фронтальной плоскости: тренировка функции отведения — 2–3 мин.

Методика механотерапии со скольжением выполняется в течение 10 дней цикла адаптивной кинезитерапии. Общее время проведения методики составляет 12–15 мин (таблица).

II. На II этапе с 5-го дня кинезитерапии присоединяется выполнение методики механотерапии с перемещением:

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

5. Выполняется 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.

6. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном и коленном либо плечевом и локтевом суставах с постепенным приростом амплитуды движения до максимального угла отклонения конечности в сагиттальной плоскости в следующей последовательности:

- а. тренировка функции сгибания — 3–5 мин;
- б. тренировка функции разгибания — 3–5 мин;

7. Выполняется пассивное перемещение заинтересованной конечности в тазобедренном и коленном либо плечевом и локтевом суставах с максимальной амплитудой в следующей последовательности:

- а. тренировка функции сгибания — 1–3 мин;
- б. тренировка функции разгибания — 1–3 мин.

Методика механотерапии с перемещением выполняется в течение 7 дней цикла адаптивной кинезитерапии. Общее время проведения методики составляет 8–12 мин (таблица).

III. На III этапе с 7-го дня кинезитерапии присоединяется выполнение методики темпо-ритмовой коррекции:

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

9. Темпо-ритмовая коррекция выполняется в следующие, чередующие друг друга циклические фазы:

а. Пассивная фаза, во время которой происходит пассивное перемещение заинтересованной конечности в следующей последовательности:

б. Пассивное перемещение в сагиттальной плоскости в тазобедренном и коленном, либо плечевом и локтевом суставах с максимальной амплитудой движения — тренировка функции сгибания;

а. пассивное перемещение в тазобедренном либо плечевом суставе с максимальной амплитудой движения во фронтальной плоскости — тренировка функции отведения.

2.2. Активная фаза, во время которой пациент самостоятельно перемещает здоровую конечность в том направлении, в котором происходило пассивное перемещение заинтересованной конечности.

Методика темпо-ритмовой коррекции выполняется в течение 9 дней цикла адаптивной кинезитерапии. Общее время проведения методики составляет 4–15 мин (таблица).

IV. На IV этапе с 11-го дня кинезитерапии присоединяется выполнение методики тренировки опорной функции:

10. Пациент находится в вертикальном положении с плотным контактом стоп с опорной поверхностью, для этого может быть использована подвесная система.

11. Выполняется пассивное перемещение здоровой нижней конечности в следующей последовательности:

а. пассивное перемещение в тазобедренном и коленном суставах в сагиттальной плоскости с максимальным углом сгибания  $90^{\circ}$ ;

б. пассивное перемещение в тазобедренном суставе во фронтальной плоскости с максимальным углом отведения  $30^{\circ}$ ;

12. При выполнении методики заинтересованная нижняя конечность осуществляет опорную функцию.

Методика тренировки опорной функции выполняется в течение 5 дней цикла адаптивной кинезитерапии. Общее время проведения методики составляет 10–15 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 легкими и умеренными 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
Механотерапия со скольжением	12	13	14	15	15	15	15	14	13	12					
Механотерапия с перемещением					8	9	10	11	12	12	12				
Темпо-ритмовая коррекция							4	5	6	8	10	15	15	15	15
Тренировка опорной функции											10	15	15	15	15
Суммарное время процедуры (мин)	12	13	14	15	23	24	29	30	31	32	32	30	30	30	30