

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
Д.Л.Пиневиц  
2018 г.  
Регистрационный № 130-1118

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С  
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Авторы: к.м.н. И.Я. Чапко, к.м.н. Т.А. Емельянцева,  
д.м.н. А.Н. Филиппович, В.Е. Перкова

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц  
30.11.2018  
Регистрационный № 130-1118

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук И. Я. Чапко, канд. мед. наук Т. А. Емельянцева,  
д-р мед. наук А. Н. Филиппович, В. Е. Перкова

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской реабилитации пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, который может быть использован в комплексе медицинских услуг с целью улучшения исходов заболевания, предупреждения прогрессирования неврологической симптоматики, развития инвалидности или снижения степени выраженности нарушений, ограничений жизнедеятельности при сформировавшейся инвалидности.

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-реабилитологов, иных врачей-специалистов и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга в стационарных и амбулаторных условиях.

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

Стандартный набор оборудования физиотерапевтического отделения и отделения (кабинета) медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044 «Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения».

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Дисциркуляторная энцефалопатия с прогрессированием симптоматики: нарастание неврологической симптоматики, когнитивных нарушений на один функциональный класс в течение года, декомпенсация состояния, малые глубинные инсульты, преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

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**

Метод предполагает последовательное выполнение следующих блоков:

1. Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИМПР) пациента формируется врачом-реабилитологом при поступлении пациента в отделение медицинской реабилитации с учетом установленного клинико-функционального диагноза, результатов оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, категорий нарушений, функционального класса нарушений и ограничений жизнедеятельности.

2. В зависимости от вида и степени выраженности нарушений осуществляется комплекс медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию, включающий аппаратную физиотерапию, водолечение, технологии лечебной физкультуры, эрго-, психотерапию.

3. Методы медицинской реабилитации:

3.1. Мероприятия физической реабилитации:

Методы физической реабилитации:

Электрофорез осуществляется с использованием лекарственных средств, улучшающих обменные и окислительно-восстановительные процессы нервной ткани, лекарственных средств липопротеиназного и фибрино-, спазмолитического, седативного действия по глазо-затылочной методике с силой тока 3–4 мА; на воротниковую зону — с лекарственными средствами спазмолитического, седативного действия. Продолжительность воздействия 15–20 мин, курс 10–15 процедур ежедневно или через день.

В чередовании с электрофорезом или самостоятельно назначают курс с использованием следующих процедур ежедневно или через день:

электросон (импульсная электротерапия) постоянным импульсным током длительностью 0,2–0,5 мс, силой до 10 мА с частотой от 1 до 160 Гц; используется в чередовании с электрофорезом. Электросон и электрофорез седативных и рассасывающих веществ (натрия оксипутират, натрия бромид, калия йодид) методом электросна производятся с включением дополнительной постоянной составляющей тока; частота импульсов 5–10 Гц; продолжительность воздействия 30–60 мин, курс 12–16 процедур. Повторный курс реабилитации проводят с интервалом не ранее 3 мес.;

хвойные ванны (температура воды 35–37 °С), продолжительность 10–15 мин, курс 10–18 ванн, ежедневно или через день;

шалфейные ванны (температура воды 35–37 °С), продолжительность 8–15 мин, курс 12–14 процедур 3–4 раза в неделю;

валериановые ванны (температура воды 36–37 °С), продолжительность 10–20 мин, курс 10–14 процедур;

йодобромные ванны (температура 35–37 °С), продолжительность 10–15 мин, через день или 2 дня подряд с отдыхом на 3-й день, курс 10–14 ванн;

сероводородные ванны (температура воды 35–37 °С, концентрация сульфидов 50–100–150 мг/л), продолжительность 8–12 мин, через день или 2 дня подряд с перерывом на 3-й день, курс 10–14 процедур. После приема сульфидной ванны пациент должен обязательно отдыхать (желательно лежа) не менее 20–30 мин, продолжая отдых в палате в течение 1–1,5 ч;

хлоридные натриевые ванны (температура воды 36–38 °С), продолжительность 10–20 мин, курс 12–14 процедур, ежедневно или 2 дня подряд с последующим днем отдыха;

углекислые ванны (температура воды 36–35 °С, а затем в процессе реабилитации ее постепенно снижают до 32 °С, реже 28 °С). По мере понижения температуры воды продолжительность ванны увеличивают, начиная с 5–7 мин и доводя ее к концу лечения до 12–15 мин. Процедуры проводят через день или 2 дня подряд с перерывом на 3-й день; курс до 12–14 ванн;

«сухие» углекислые ванны. Скорость подачи углекислого газа 15–20 л/мин, температура газовой смеси 28–38 °С, продолжительность процедуры 15–20 мин через день или ежедневно, курс от 10–12 до 14–16 процедур;

общие радоновые ванны. Концентрация радона 1,5–3,0–4,5 кБк/л (40–80 нКи/л) при температуре воды 35–37 °С, продолжительность 10–15 мин, 4–5 раз в неделю, курс 12–15 процедур.

Одновременно назначается не более двух процедур.

3.2. Лечебная физическая культура (ЛФК), 20–30 мин, длительность курса 14–18 дней, 1 раз в день, ежедневно, индивидуально или групповая:

координаторная гимнастика;

дыхательная гимнастика;

занятия по восстановлению позостатических функций;

лечебная гимнастика для глазодвигательных мышц;

тренировка двигательного праксиса (20–30 мин);

механотерапия (индивидуально, по показаниям, 15 мин);

гидрокинезотерапия (по показаниям);

обучение пациента перемещению (самопомощи при перемещении);

подбор вспомогательных технических средств и адаптация к ним пациента;

терренное лечение (лечение ходьбой).

Эрготерапия 20–30 мин ежедневно, длительность курса 12–16 дней:

сенсомоторная тренировка;

тренировка чувствительности;

тренировка тонкой моторики;

тренировка перемещения (по показаниям);

совершенствование навыков самообслуживания.

Физические упражнения проводятся индивидуально и в группе. Примерный комплекс кинезотерапии пациентов приведен в приложении. Особенности кинезотерапии: соответствие физических нагрузок возрасту пациента, его физической подготовленности, клиническому течению заболевания и функциональным возможностям организма; постепенная адаптация организма пациента к возрастающей нагрузке; рациональное сочетание и последовательное применение ЛФК с другими лечебными факторами, применяемыми в комплексной терапии пациентов на этапах восстановительного лечения. Противопоказаны упражнения, связанные с сотрясением тела (прыжки, подскоки), наличием быстрых движений, требующие напряжения, особенно сопровождающиеся задержкой дыхания; не рекомендуются упражнения с быстрыми наклонами туловища и головы.

3.3. Психокоррекция и психотерапия.

Индивидуальная психотерапия (по показаниям), продолжительность 15–20 мин, 16–18 занятий; групповая психотерапия (по показаниям), 4–6 человек в группе, продолжительность 30–40 мин, 14–16 занятий.

Выраженные и умеренно выраженные когнитивные нарушения, органическое расстройство личности являются противопоказанием для психотерапии.

С учетом вида и степени выраженности нарушенных функций, стадии энцефалопатии наиболее актуальны: когнитивный психокоррекционный тренинг; коммуникативный психокоррекционный тренинг; тренинг поддержания бытовых навыков (эрготерапия); тренинг управления эмоциональным состоянием: (аутогенная тренировка, релаксационные психотехники, рациональная психотерапия, суггестивная психотерапия и др.).

Указанные психокоррекционные мероприятия могут осуществляться в индивидуальном и групповом формате с учетом индивидуальных особенностей пациентов с когнитивными нарушениями. Важно учитывать, что групповой формат осуществления указанных психокоррекционных тренингов позволяет одновременно поддержать (развить) коммуникативные функции.

При легких когнитивных нарушениях, которые отмечаются при энцефалопатии первой стадии, следует отдавать предпочтение психотерапевтическим мероприятиям наряду с психокоррекционными тренингами.

Проводятся следующие виды тренинга: когнитивный тренинг памяти и внимания; тренинг управления эмоциональным состоянием (аутогенная тренировка — 4 занятия по 30 мин; релаксационные психотехники; нервно-мышечная релаксация — 4 занятия по 30 мин; суггестивная психотерапия — 6 занятий по 30 мин; рациональная психотерапия; поддерживающая (суппортивная) психотерапия).

Формирование мотивации на активную реабилитацию.

При умеренных когнитивных нарушениях, которые отмечаются при энцефалопатии II стадии, следует отдавать предпочтение психокоррекционным тренингам. Показаны: когнитивный тренинг памяти и внимания; тренинг управления эмоциональным состоянием (аутогенная тренировка — 4 занятия по 30 мин; релаксационные психотехники; нервно-мышечная релаксация — 4 занятия по 30 мин; поддерживающая (суппортивная) психотерапия).

Формирование мотивации на активную реабилитацию.

Умеренные когнитивные нарушения являются относительным противопоказанием для осуществления суггестивной психотерапии и рациональной психотерапии.

При выраженных когнитивных нарушениях, которые отмечаются при энцефалопатии III стадии, целесообразно проводить когнитивный тренинг эмоциональной памяти, включающий детские воспоминания, а также песни и стихи молодости с элементами арт-терапии (пальчиковые техники рисунка под музыку), игровых психотехник с использованием мягкой игрушки, что одновременно способствует стабилизации эмоционального состояния (6–8 занятий по 30 мин).

4. Реализация ИПМР контролируется и при необходимости корректируется врачом-реабилитологом на протяжении всего курса медицинской реабилитации и отражается в дневниках наблюдения.

5. После осуществления комплекса медицинских вмешательств, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов, проводится оценка их эффективности с учетом изменений функционального класса нарушений и

вызванных ими ограничений жизнедеятельности с применением метода оценки ограничений жизнедеятельности при определении инвалидности (регистрационный № 018–0214 от 06.03.2014). Мероприятия медицинской реабилитации оцениваются как эффективные при изменении тяжести нарушений на один функциональный класс.

### Примерный комплекс физических упражнений для пациентов с энцефалопатией

Исходное положение	Выполнение упражнения	Дозировка	Методические указания
Стоя	Ходьба в медленном и среднем темпе	30 с	Постепенно увеличивая темп
Стоя	Ходьба с движением рук в стороны, затем вниз	30 с	Постепенно увеличивая темп
Стоя, руки на талии	Ходьба на носках в среднем темпе	30 с	Не допускать наклона туловища вперед
Стоя	Ходьба с высоким подниманием колен	30 с	Дыхание равномерное
Стоя	Ходьба в медленном темпе	15 с	Спокойное глубокое дыхание
Стоя, основная стойка	1–2 руки через стороны вверх, подняться на носках (вдох)	6 раз	Максимальная амплитуда движений
Стоя, ноги вместе, руки на талии	1 — поднять левую ногу, согнутую в коленном суставе 2 — выпрямить ногу 3 — согнуть ногу в коленном суставе 4 — вернуться в исходное положение	3 раза каждой ногой	Максимальная амплитуда движений
Сидя на крае стула, туловище несколько наклонено вперед	Свободное размахивание опущенными вниз расслабленными руками	10 раз	Дыхание произвольное Темп средний
Стоя, гимнастическая палка вертикально на ладони	Балансировать палкой, удерживая ее в вертикальном положении	30 с	
Стоя, в руке надувной мяч	1 — подбросить мяч вверх, повернуться на 180° 2 — поймать мяч другой рукой	5 раз	Дыхание произвольное. Темп средний
Стоя, в руке надувной мяч	1 — подбросить мяч вверх, сделать 3 хлопка в ладони 2 — поймать мяч	5 раз	Темп медленный
Стоя, основная стойка	1 — руки к плечам 2 — руки в стороны 3 — руки к плечам 4 — руки вверх 5 — руки к плечам 6 — руки вниз	3 раза	Темп медленный



Стоя, ноги шире плеч, руки на талии	1 — присесть на полную ступню, руки вперед ладонями внутрь (выдох) 2 — вернуться в исходное положение (вдох)	5 раз	Темп медленный
Стоя, основная стойка	Углубленное полное дыхание	4 раза	Темп средний
Стоя, ноги вместе, в руке надувной мяч	1 — шаг левой ногой вперед, бросок мяча двумя руками от груди (выдох) 2 — приставить ногу (вдох) 3 — ловить мяч двумя руками от партнера и бросать с шагом правой ногой	5 раз	Темп средний
Стоя, ноги на ширине плеч, надувной мяч держать двумя руками снизу	1 — поднять мяч вверх (вдох) 2 — бросить мяч двумя руками партнеру (выдох)	5 раз	Темп медленный
Стоя, ноги врозь, руки опущены	1–2 — поднять руки (со скольжением по туловищу) к подмышечным впадинам (вдох) в исходное положение (выдох) вернуть	5 раз	Темп медленный
Стоя, ноги врозь, руки к плечам	Вращательные движения рук в плечевых суставах вперед и назад	4 раза	Темп медленный
Стоя, ноги врозь, руки вниз	1–2 — поднять руки вверх (вдох) 3–4 — сделать двойной пружинистый наклон туловища вперед, коснуться пальцами стоп	5 раз	Темп медленный, голова в одной плоскости с туловищем
Стоя, ноги врозь, руки опущены	Повороты корпуса вправо со взмахами рук	5 раз	Темп средний
Стоя, ноги врозь, в руках медбол весом в 1 кг	1 — прокатывание медбола по полу левой ногой, 2 — прокатывание медбола по полу правой ногой	По 2 раза каждой ногой	Темп средний
Стоя, руки вперед	Ходьба с закрытыми глазами, приставляя пятку одной ноги к носку другой	5 м	Ходьба в медленном темпе
Сидя на стуле, руки на коленях	1 — поднять глаза вверх, 2 — опустить вниз, 3 — повернуть глаза вправо, 4 — повернуть глаза влево	4 раза	

Продолжение таблицы

Сидя на стуле, руки на коленях	1 — покачивание головы вперед и назад с полной амплитудой 2 — покачивание головы в стороны с полной амплитудой 3 — круговые движения головы поочередно вправо и влево	По 3 раза	Темп медленный, дыхание произвольное
Стоя, основная стойка	1 — отвести левую ногу назад, прогибаясь в поясничной части, руки поднять вверх (вдох) 2 — вернуться в исходное положение (выдох) 3 — то же с правой ногой	По 3 раза каждой ногой	Темп медленный, ноги не сгибать
Стоя, руки вперед	Ходьба со сжиманием пальцев в кулаки и разжиманием их	30 с	Движения в быстром темпе
Стоя, основная стойка	Ходьба с высоким подниманием колен (с постепенным снижением темпа)	30 с	Движения в быстром темпе
Сидя на стуле, правая рука на груди, левая на животе	Полное углубленное дыхание	4 раза	Темп медленный