

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

3 октября 2003 г.

Регистрационный № 7-0103

**ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ  
СО СТАТОКИНЕТИЧЕСКИМИ  
НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ПАТОЛОГИИ  
КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

**Авторы:** д-р мед. наук, проф. Н.Ф. Филиппович, канд. мед. наук,  
доц. Н.С. Филиппович, Т.В. Загорская

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Врожденная и приобретенная патология краниовертебральной области с наличием в анамнезе черепно-мозговой травмы и выявленных врожденных аномалий с наличием статокинетических нарушений.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Поликлинический этап реабилитации осуществляется невропатологом поликлиники или реабилитологом и включает следующие мероприятия:

- проведение рентгенографии с рентгенометрией краниовертебральной области в кабинете лучевой диагностики;
- выявление врожденной или приобретенной патологии краниовертебральной области;
- оценка степени выраженности статокинетических нарушений невропатологом и отоневрологом.

В кабинете кинезотерапии проводятся:

- упражнения на координацию движений;
- обучение больного методам кинезотерапии с формированием оптимального двигательного стереотипа;
- специальные упражнения на релаксацию мышц шеи;
- занятия на велотренажерах с учетом толерантности к физическим нагрузкам и с постепенным их увеличением;
- гидрокинезотерапия;
- релаксирующий массаж (при спазме мышц шеи).

Продолжительность поликлинического этапа реабилитации — 1–1,5 мес. Затем невропатологом (реабилитологом) оцениваются результаты реабилитации. При хорошем эффекте с полным купированием статокинетических нарушений назначается повторный курс реабилитации через 6–8 мес. Плохой эффект реабилитации оценивается по нарастанию неврологических симптомов (координаторных, оптических, двигательных). В таких случаях проводится их коррекция с назначением медикаментозной терапии: сосудорасширяющей (трентал, сермион, актовегин и др.), вентонизирующей (троксевазин, эскузан, тиоктацид) — в сочетании с кинезотерапией.

Через 1–1,5 мес. повторно оценивается эффективность реабилитационных мероприятий. При хорошем эффекте реабилитации с отстройкой неврологических симптомов (координаторных, оптических, двигательных) назначается курс реабилитации через 6–7 мес. в условиях поликлиники. В дальнейшем следует планировать повторный курс реабилитации через 6–7 мес. с оценкой невропатологом (реабилитологом) эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Программа реабилитации предусматривает также исключение вредных производственных факторов (перегревание, переохлаждение, неоптимальный двигательный стереотип, неудобная рабочая поза и др.) путем рационального трудоустройства больных через ВКК, а при возникновении профнепригодности и невозможности равноценного трудоустройства — путем направления на МРЭК и последующего проведения профессиональной реабилитации.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

В начале реабилитации возможно утяжеление статокинетических нарушений. Больному надо объяснить, что этого не надо бояться, это временное явление. При проведении занятий необходим контроль инструктора для избежания травмирования больного (возможность падения).

Динамический контроль занятий проводится два раза в неделю невропатологом. Он же дает оценку эффективности, обоснование целесообразности повторных курсов по системе контроля динамики клинических проявлений.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Высокое артериальное давление.
2. Острый период после перенесенного инфаркта миокарда или инсульта.
3. Психические расстройства.

*Приложение 1*

**Программа медицинской реабилитации больного со статокинетическими нарушениями при патологии краниовертебральной области**

- Ф.И.О. \_\_\_\_\_
- Адрес, тел. \_\_\_\_\_
1. Пол: муж., жен. 2. Возраст \_\_\_\_\_
3. Образование: начальное, среднее, среднее специальное, среднее техническое, высшее \_\_\_\_\_
4. Профессия \_\_\_\_\_
5. Кем работает \_\_\_\_\_
6. Социальная группа: дошкольник, учащийся, студент, рабочий, служащий, колхозник, неработающий, пенсионер по возрасту, пенсионер по выслуге лет, прочие \_\_\_\_\_
7. Находился на б/л \_\_\_\_\_
8. Имел группу инвалидности: I, II, III с \_\_\_\_\_
9. Программа реабилитации составлена: впервые, повторно (дата начала) \_\_\_\_\_
10. Место проведения реабилитации: поликлиника, стационар (неврологическое, реабилитационное) \_\_\_\_\_, продолжительность: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
11. Программа реабилитации: № 1, № 2, № 3 \_\_\_\_\_
12. Клинико-функциональный диагноз \_\_\_\_\_
13. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_
14. Реабилитационная группа: I, II, III \_\_\_\_\_
15. Цель реабилитации: сохранение функции, восстановление статокинетической функции (полное, частичное) \_\_\_\_\_
16. Рекомендации по дальнейшей реабилитации: реабилитация закончена, продолжить реабилитацию по программе № 1, № 2, № 3 стационар (какой \_\_\_\_\_), поликлиника \_\_\_\_\_
17. Причины невыполнения программы реабилитации: нежелание больного, затруднения в получении специализированной помощи, отсутствие технических средств реабилитации \_\_\_\_\_
18. Временная нетрудоспособность; при хронических заболеваниях за последние 12 мес. \_\_\_\_\_, при острых за весь период болезни \_\_\_\_\_
19. Определена инвалидность по МРЭК: I гр., II гр., III гр.

*Продолжение приложения 1*

20. Объем диагностических мероприятий

Диагностические мероприятия	Дата назначения	Количество исследований	Отметка об исполнении
Неврологическое обследование			
Отоневрологическое обследование			
Исследование координации движений			
Исследование статичности			
Рентгенография с рентгенометрией			

21. Объем реабилитационных мероприятий

Реабилитационная программа	Реабилитационные мероприятия	Дата назначения	Количество занятий (процедур)		Отметки об исполнении
			Назначено	Выполнено	
Программа № 1	Медикаментозная терапия (местная)				
	Медикаментозная терапия (общая)				
	Физиолечение				
	Кинезотерапия на развитие равновесия				
	Другие методы (мануальная терапия)				
Программа № 2	Медикаментозная терапия (местная)				
	Медикаментозная терапия (общая)				
	Физиолечение				
	Кинезотерапия на развитие вестибулярной устойчивости				
	Другие методы (мануальная терапия)				
Программа № 3	Медикаментозная терапия (местная)				
	Медикаментозная терапия (общая)				
	Физиолечение				
	Кинезотерапия на развитие чувствительности кожи стоп и суставно-мышечной чувствительности ног				

Заключение: (результат: необходимость новых курсов) \_\_\_\_\_

Ответственный за составление программы реабилитации \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О., должность \_\_\_\_\_

**Инструкция по заполнению бланка «Индивидуальная программа медицинской реабилитации больного со статокINETическими нарушениями при патологии краниовертебральной области» для невропатологов и врачей-реабилитологов поликлиник**

В пунктах 1–3 указывается фамилия, имя, отчество больного, адрес, пол, возраст.

П. 4. «Профессия» — указывается основная профессия реабилитанта, согласно имеющегося образования и стажа работы.

П. 5. «Кем работает» — указывается в какой профессии реабилитант работает в настоящее время,

П. 6. «Социальная группа» — подчеркивается социальная группа реабилитанта (дошкольник, учащийся, студент, рабочий, служащий, колхозник, неработающий, пенсионер по возрасту, пенсионер по выслуге лет, прочие).

П. 7. «Находился на б/л» — указывается дата: с какого числа, по какое, открытый б/л.

П. 8. «Имел группу инвалидности» — подчеркивается какую (I, II, III), срок с какого года, по какой, по настоящее время.

П. 9. «Программа реабилитации составлена» — подчеркивается впервые или повторно, дата начала.

П. 10. «Место проведения реабилитации» — указывается название поликлиники, отделения (неврологическое, реабилитационное), продолжительность (начало, по).

П. 11. Программа реабилитации: № 1 — больные с асимметрией, вестибулярной возбудимости; № 2 — больные с вестибулярной гипорефлексией, частыми вегетативными приступами; № 3 — больные с выпадением вестибулярной возбудимости, шаткостью походки и отсутствием вестибулярных нарушений.

П. 12–13. «Клинико-функциональный диагноз» и «Сопутствующие заболевания». В клиническом диагнозе основным заболеванием является патология краниовертебральной области приобретенная (девиация СП) или врожденная (Арнольда-Киари и др.). Эта патология приводит к статокINETическим нарушениям, обозначается с характеристикой этих нарушений.

Сопутствующие заболевания этиологически и патогенетически не связаны с основным заболеванием. Указывается степень выраженности обусловленных или клинико-функциональных нарушений.

П. 14. Реабилитационная группа: I, II, III (подчеркивается). I РГ — больные с асимметрией вестибулярной возбудимости; II РГ — больные с вестибулярной гипорефлексией, частыми вегетативными приступами; III РГ — больные с выпадением вестибулярной возбудимости.

П. 15. «Цель реабилитации» — подчеркивается степень сохранения статокINETической функции, ее полное или частичное восстановление.

П. 16. «Рекомендации по дальнейшей реабилитации» — даются рекомендации: продолжить реабилитацию по программе № 1 и № 2 или № 3 в условиях поликлиники, стационара (подчеркнуть).

П. 17. «Причины невыполнения программы реабилитации» — подчеркивается соответствующая причина: нежелание больного, затруднения в получении специализированной помощи, отсутствие технических средств реабилитации.

П. 18. «Временная нетрудоспособность» — подчеркивается число дней временной нетрудоспособности по основному заболеванию за последние 12 мес., а при острых заболеваниях — за весь период болезни.

П. 19. «Определена инвалидность на МРЭК» — подчеркивается значение соответствующей группы инвалидности (I, II, III).

П. 20. «Объем диагностических мероприятий», п. 21 «Объем реабилитационных мероприятий» — врачом в соответствующие графы вписываются диагностические и реабилитационные мероприятия, дата их назначения и выполнения.

По окончании выполнения ПМСР врачом составляется заключение о результатах проведенной реабилитации с указанием необходимости проведения новых повторных курсов реабилитационных мероприятий.