

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет им. акад. И. П. Павлова,
кафедра неврологии и
нейрохирургии с клиникой

Элективный курс
«Введение в ангионеврологию»



Современные подходы к реабилитации пациентов с инсультом

Шмонин А.А.

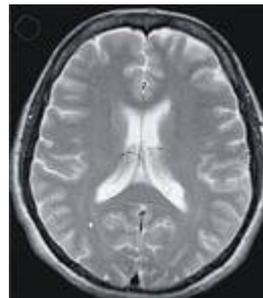
12-е занятие

Санкт-Петербург
2014-2015

Принципиальные отличия

лечение

- Определить уровень и размеры повреждения
- Минимизировать степень и распространенность патологического процесса
- Создать условия для восстановления



реабилитация

- ◎ Определить, что сохранилось
- ◎ Определить возможность использования сохранившихся ресурсов и их преумножение
- ◎ Восстановление и стабилизация ролевой функции индивидуума (системы)

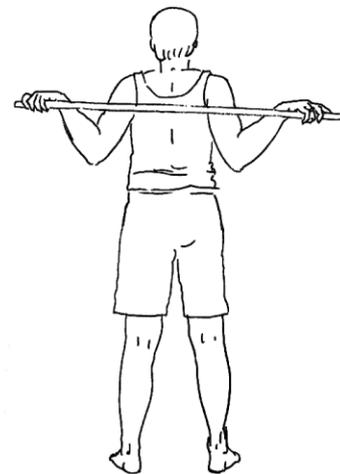
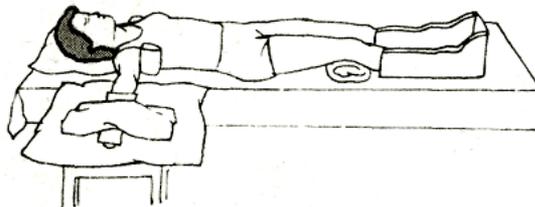


Как мы лечили инсульты ранее?

- Не госпитализировали больных с инсультом
- Холод, голод и покой
- «Лечение положением»
- ЛФК с палкой
- Назначали лазикс, пентоксифелин, эуфиллин...
- Не кормили больных
- Если выжил – значит перспективный...

То что сейчас запрещено

Это были лихие 1350-е



Инсульт:

- Слабость,
- Нарушение чувствительности
- Нарушение речи и глотания

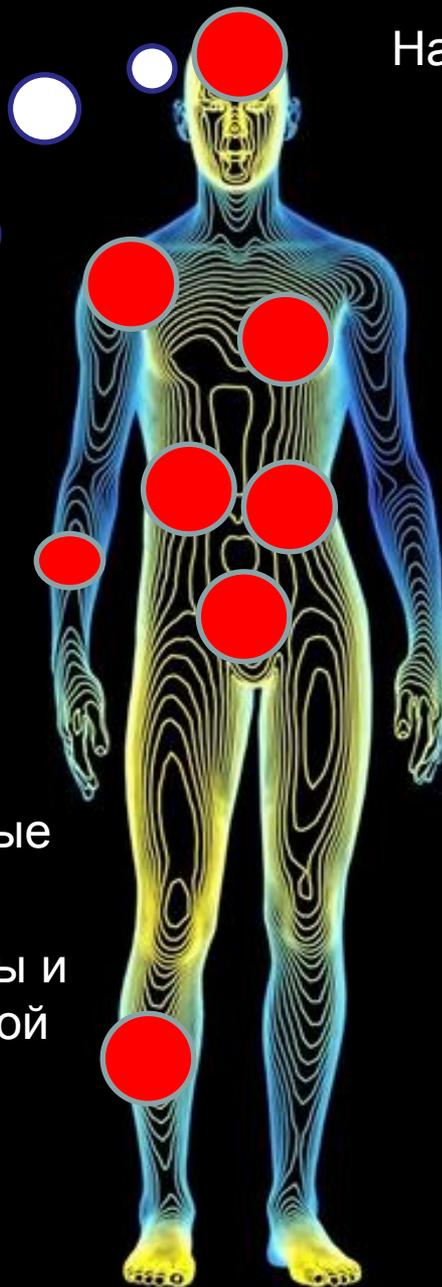
Синдром системного иммунодефицита

Синдром тромбофилии

Системные вегетативные расстройства

Дегенеративные процессы и ремоделирование мозговой ткани.

Гиподинамия



Нарушение глотания

Когнитивные нарушения

Эпилепсия

Депрессия

Потеря бытовых навыков

Ортостатические расстройства

Тромбозы глубоких вен

Обезвоживание, голод

Мочевая инфекция

Пневмония

Контрактуры мышц и суставов

Нарушения, которые являются опорными пунктами для реабилитации

- Неврологический дефицит (парез, сенсорный дефицит, атаксия);
- Постуральные нарушения;
- Выносливость (Функциональный класс);
- Речевые нарушения (афазия, дизартрия);
- Нарушения глотания;
- Контрактуры;
- Когнитивный дефицит (деменция);
- Депрессия и тревога;
- Эпилепсия;
- Психотические нарушения и спутанность;
- Высокий риск инсульта и других сосудистых событий;
- Потеря самообслуживания;
- Потеря навыков.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ (D.A.UMPHRED, 2007)

Психо-эмоциональная сфера:

Эмоции
Мотивации
Обоняние
Внутренние факторы



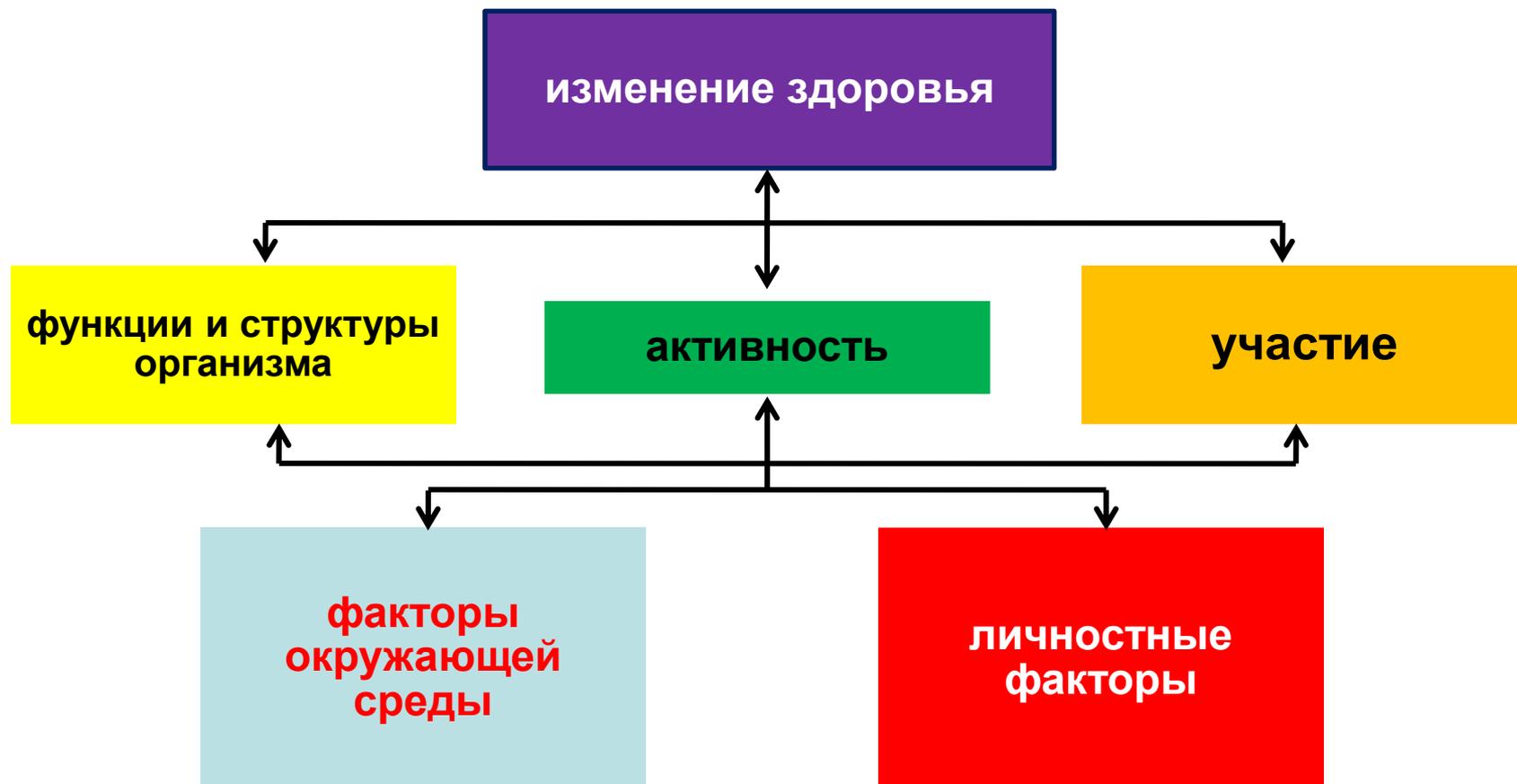
Когнитивная сфера:

Восприятие
Ощущения
Память
Стиль обучения
Способность восстанавливаться

Двигательная сфера:

Мышечно-скелетный компонент
Сенсорный компонент
Трофический компонент
Управление двигательной функцией
Факторы окружающей среды

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья



Инструменты МКФ

- Полная версия МКФ
- МКФ Версии
- МКФ Опросник
- МКФ Профиль

- Оценочная таблица ограничений жизнедеятельности ВОЗ



World Health Organization
Disability Assessment Schedule II
 Phase 2 Field Trials – Health Services Research
 36-Item Self-Administered Version

For Office Use Only
 Center# Subject# Time#
 Day / Month / Year

Pop: Gen Dwellng
 Indepndent Dep
 Assisted Hospitalized
 Mtd Phys
 Other

H1	How do you rate your <u>overall health in the past 30 days</u> ?	Very good	Good	Moderate	Bad	Very Bad
----	--	-----------	------	----------	-----	----------

This questionnaire asks about difficulties due to health conditions. Health conditions include diseases or illnesses, other health problems that may be short or long lasting, injuries, mental or emotional problems, and problems with alcohol or drugs.

Think back over the last 30 days and answer these questions thinking about how much difficulty you had doing the following activities. For each question, please circle only one response.

In the last 30 days, how much <u>difficulty</u> did you have in:						
Understanding and communicating						
D1.1	<u>Concentrating</u> on doing something for <u>ten minutes</u> ?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D1.2	<u>Remembering</u> to do <u>important things</u> ?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D1.3	<u>Analyzing and finding solutions</u> to problems in day to day life?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D1.4	<u>Learning a new task</u> , for example, learning how to get to a new place?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D1.5	<u>Generally understanding</u> what people say?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D1.6	<u>Starting and maintaining a conversation</u> ?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
Getting around						
D2.1	<u>Standing for long periods</u> such as 30 minutes?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D2.2	<u>Standing up</u> from sitting down?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D2.3	<u>Moving around inside your home</u> ?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D2.4	<u>Getting out of your home</u> ?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do
D2.5	<u>Walking a long distance</u> such as a kilometre (or equivalent)?	None	SMB	Moderate	Severe	Extreme/ Cannot do

Оценка эффективности по этапам медицинской реабилитации

Отделения МР	I этап	II этап	III этап
отделение ЦНС	Ривермид, Глазго, Бартела, Хаузера, NIHSS , FIM, MMSE, Спилберга – Бека SF-36	Ривермид, Глазго, Бартела, Хаузера, NIHSS , FIM, MMSE Спилберга – Бека SF-36	Ривермид, Бартела, FIM, MMSE Спилберга – Бека SF-36

**Федеральный закон
"Об основах охраны здоровья
граждан в Российской
Федерации"**

**Приказ Минздрава России
№1705н от 29 декабря 2012
Порядок по медицинской
реабилитации**

**Приказ Минздрава России
№928 от 15 ноября 2012
Порядок организации
помощи больным с ОНМК**

**Клинические
рекомендации**

**Клинические
рекомендации**

**Клинические
рекомендации**

Протоколы

Протоколы

Протоколы

Стандарт по медицинской реабилитации

**Стандарт по
ишемическому инсульту**

Стандарт по ВМК

Стандарт по САК

Реабилитация после инсульта

Цель на период 2006–2015 гг.:

более 70% выживших в течение первого месяца должны быть полностью независимыми в повседневной жизни через 3 месяца после развития инсульта

Принципы:

- раннее начало – первые 12 часов заболевания!;
- ранняя мобилизация больного – первые 12 – 48 часов после инсульта (избегать *bed-rest* синдрома !);
- мультидисциплинарный характер;
- длительность (до тех пор пока наблюдается улучшение функций!);
- преемственность.

Постановка целей

- Цели должны быть

SMART

- Specific
- Measurable
- Attainable
- Realistic
- Timed

СИДоРОВ

- Специфичные
- Измеряемые
- Достижимые
- Реалистичные
- Определенные во Времени

Goal Attainment Scaling (Kiresuk T, Sherman R 1968)

- В постановке целей участвуют пациент и специалисты
- Цель может использоваться при оценке исхода

Реабилитация после инсульта

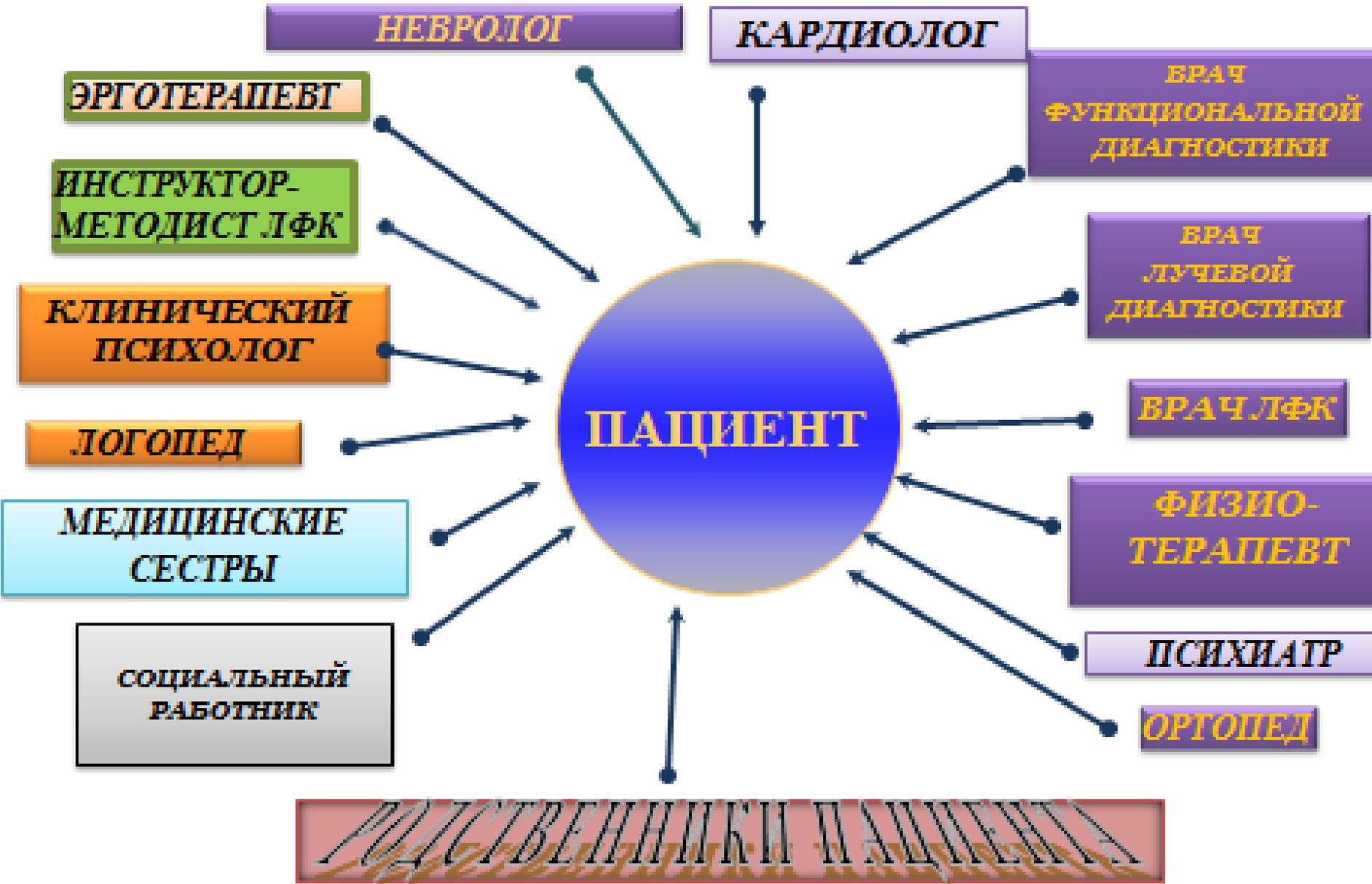
Цель на период 2006–2015 гг.:

более 70% выживших в течение первого месяца должны быть полностью независимыми в повседневной жизни через 3 месяца после развития инсульта

Принципы:

- раннее начало – первые 12 часов заболевания!;
- ранняя мобилизация больного – первые 12 – 48 часов после инсульта (избегать *bed-rest* синдрома !);
- мультидисциплинарный характер;
- длительность (до тех пор пока наблюдается улучшение функций!);
- преемственность.

СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ



Обстановка в отделении

Наглядная у кровати больного



Совместный офис МДБ

Хранение записей
специалистов

Чай

Использование «Белой доски»

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОРМЛЕНИЮ				
ИМЯ ПАЦИЕНТА <u>Иванов Петр Сергеевич</u>				
<ul style="list-style-type: none">ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛНОСТЬЮ <u>РАЗУЖЕН</u> ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ ЧЕРЕЗ РОТПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ <u>ПОСАЖЕН</u> ДО ЕДЫ И ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ 20-30 МИНУТ СИДЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА ПИЩИ				
КОНСИСТЕНЦИЯ ПИЩИ	<u>ОДНОРОДНОЕ ПЮРЕ</u>	НЕОДНОРОДНОЕ ПЮРЕ	МЯГКАЯ	НОРМАЛЬНАЯ
КОНСИСТЕНЦИЯ ЖИДКОСТИ	ПОВИДЛО	МЕД	<u>СИРОП</u>	ВОДА
ВИЛОЧНЫЙ ТЕСТ	Держится на вилке	Стекает с вилки крупными каплями	<u>Оупывает вилку, но быстро стекает</u>	0
<ol style="list-style-type: none">Поза: <u>головные 30° / 45° / 60° / сидя на кровати с полной поддержкой / сидя в кресле</u>Тип помощи: <u>кормление с ложки / физическое сопровождение руки пациента / жестовые подсказки / вербальные подсказки / наблюдение</u>Кто кормит: <u>специалист по питанию (медсестра) сиделка / родственники / сам пациент</u>Где: <u>в палате / в кабинете логопеда</u>Какое количество, в рот за 1 раз: <u>1/2 чайной ложки, чайная ложка, 1/2 десертной ложки.</u>Сколько раз в день пациент должен есть: <u>3</u>Какие стратегии и компенсации можно использовать: <u>Поворот в слабую сторону</u>Количество пищи и жидкости за 1 кормление: <u>100 мл</u>Общая расчетная калорийность назначенного питания (30 ккал/кг веса, при дефиците веса-35 ккал/кг): <u>2100 ккал</u>Общее расчетное количество жидкости за сутки: <u>2100 мл</u> В том числе внутри: через зонд: <u>1500 мл</u> через рот: <u>200 мл</u>				
Должность: <u>логопед</u> Подпись: <u>Логопед</u> Дата: <u>24.09.12</u>				

showing
we care

- NEUROLOGY PT
- STROKE PT
- NEUROLOGY PT
- OUTPAT

MARK WARD

Bed No	Admit	Patient Name	Cons	ERG	Falls	PU Risk	Seal 2	Seal 5	EDL/TTO	Trans	SSNAP	DN	ESD	Physio	OT	Dietician	SLT	PCAP	Genf/Address	VTE/DIEA	COG/ Mood	RW/	Borough	Comments
1																								
2																								
3	1B		RUDD		●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●	Lucy	
4	1B		RUDD 26/6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		HNA ✓
5	1B		BTEAD	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		STAT for DIC
6	1B		HECKS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		HNA ✓
7	1B		RUDD 1/7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
8	1B		BIRNS 1/7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
9	0		Neuro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
10	1B		MEDICS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
11	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
12	1A		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		PU risk 27/6
13	1B		RUDD 1/7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		peg 27/6
14	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
15	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
16	1																							
17	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
18	1B		BIRNS 1/7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
19	1B		RUDD 27/6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
20	1B		BIRNS 27/6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
22	1B		RUDD	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
23	1B		RUDD 1/7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
24	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
25	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
26	1B		RUDD	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
27	1A		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
28	1B		BIRNS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		
29	1B		RUDD	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10/10	10/10	●	●	●	●	●	●	●		

MARK WARD 2ND FLOOR
WEEKLY
MONTH OF JUNE
DATE 27/6/14

ORAL CARE

MOBILE PHONE OFF

NAIL CARE

FILING



М/с оценка	Логопед	Диетолог	Эрготерапевт	ЛФК	Ран. подд. вып.	Районная м/с	Регистр	Трансфер	Выписн. справ.	СР выписка	СР поступление	Риск пролежней	Риск падения	Предп. выписка
● ● ●	● ●	● ●			NA	NA	●	NA	NA	NA	●	NA	●	●
● ● ●	● ●	● ●		14.45	NA	NA	●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	NA	26/6
● ● ●	● ●	● ●		14.45	NA	NA	●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	NA	●
● ● ●	● ●	● ●		14.45	NA	NA	NA	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	NA	●
● ● ●	● ●	● ●		10.45	NA	NA	●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	NA	1/3



Задачи реабилитации в остром периоде инсульта

- Стабилизация вегетативных показателей
- Лечение положением - позиционирование
- Вертикализация
- Повышение толерантности к физическим нагрузкам
- Этапное восстановление двигательных мышечных стереотипов
- Восстановление чувствительности
- Начало обучения ходьбе
- Устранение нарушений глотания
- Коррекция речевых расстройств
- Безопасное перемещение
- Начало функционального приспособления к самообслуживанию
- Восстановление активной роли в повседневной жизни

раннее начало – первые 12–48 часов заболевания (избегать bed-rest синдрома !)

Поддержание сохранных функций на должном уровне функционирования

- Сенсорной информации
- Вегетативной регуляции
- Постуральной системы
- Фазической системы
- Нейродинамической функции

Реабилитационные стратегии

- Ранняя вертикализация
- Ранняя мобилизация
- Постуральная коррекция
- Безопасный трансфер
- Низкоинтенсивная физиотерапия

Диагностика и реабилитация пациентов, находящихся в сниженных состояниях сознания после повреждения центральной нервной системы

Клинические рекомендации

Вертикализация пациентов в процессе реабилитации

Клинические рекомендации



Постуральная коррекция в процессе реабилитации

Клинические рекомендации



Нутритивная поддержка в неврологии и нейрохирургии

Клинические рекомендации



Позиционирование

осетрачность, проведочетивной информации о биомеханических параметрах опорно-двигательного аппарата

создавая равных возможностей для интеграции всех детей легкого

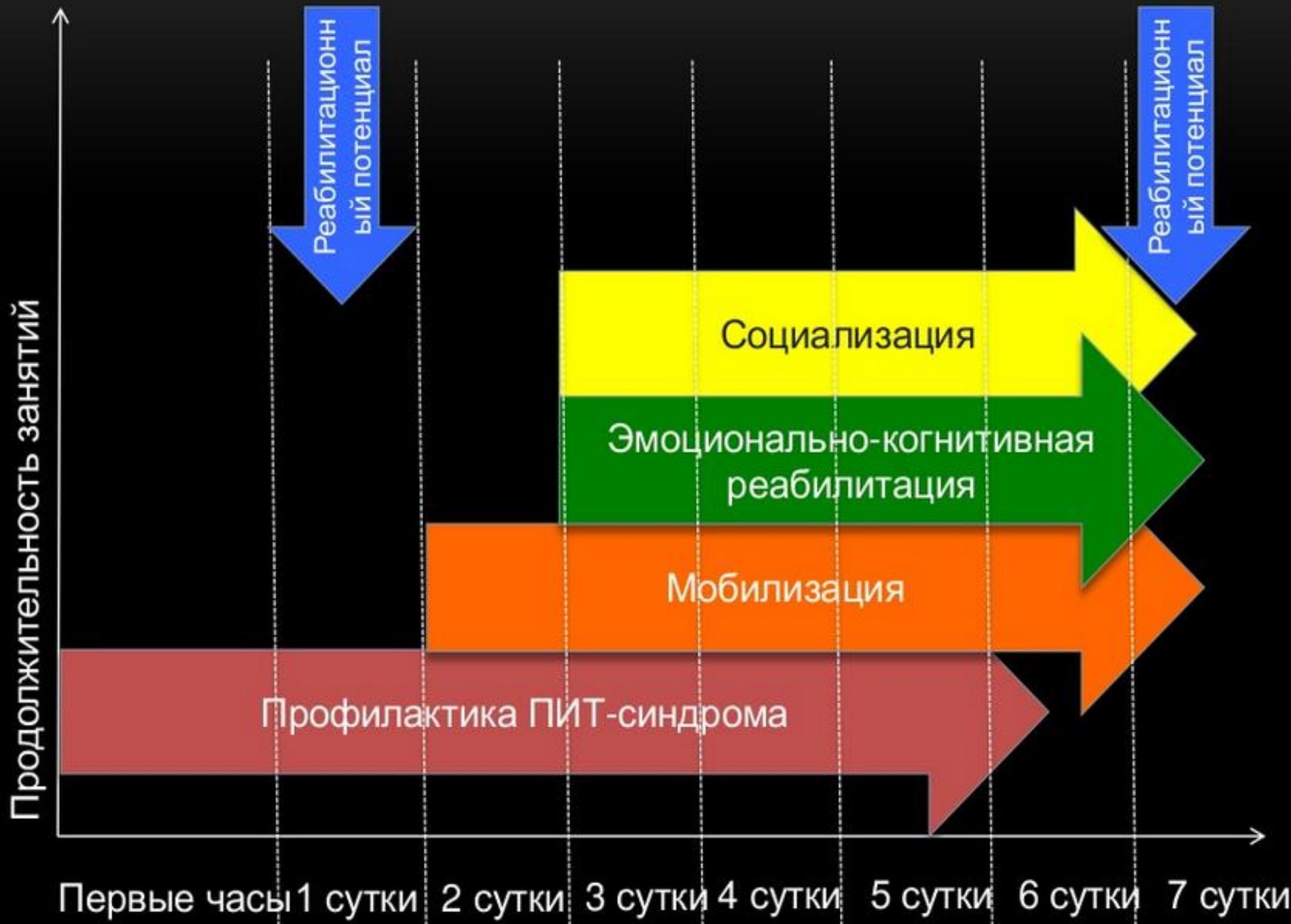
зрительно стимуляции инноваторской деятельности



Безопасный трансфер в процессе реабилитации

Клинические рекомендации





Задачи реабилитации в раннем восстановительном периоде инсульта

21 день – 6 месяцев



- **Вегетативная стабилизация при увеличивающейся нагрузке**
- **Повышение толерантности к физической нагрузке**
- **Этапное восстановление двигательных стереотипов, борьба с повышением мышечного тонуса**
- **Улучшение чувствительности**
- **Вертикализация**
- **Навыки симметричной ходьбы, активная ходьба**
- **Коррекция речевых и высших психических функций, психоэмоционального состояния**
- **Обучение элементам функционального приспособления**
- **Борьба со спастичностью**

Задачи реабилитации в позднем восстановительном периоде инсульта

6 месяцев – 1 год



- **Продолжение совершенствования двигательных функций**
- **Совершенствование тонкой и целенаправленной моторики кисти и пальцев**
- **Улучшение координации**
- **Преодоление контрактур**
- **Увеличение толерантности к нагрузкам**
- **Восстановление и поддержание выделительной и сексуальной функции**
- **Восстановление речи и других высших мозговых функций**
- **Совершенствование приспособления пациента к среде**
- **Профессиональная периориентация**
- **Восстановление межличностных отношений, социальной активности, ролевой функции пациента**

Алгоритм выбора методов реабилитации (протоколы в процессе создания)

функция	Методики
Тонус	Вертикализация, позиционирование, Баланс, Voita, Кастилио-Моралес, Фельденкрайса, Фелпса
Сила	PNF, Кастилио-Моралес, система Де-Лорма
Координация	Вертикализация, позиционирование, Баланс, Фельденкрайса, Voita
Чувствительность	Мероприятия ухода, ФЗТ, позиционирование, вертикализация, сенсорное выравнивание
Речь	Поэтапное усложнение речи с использованием внешней опоры и БОС
Зрение	Этапное последовательное усложнение цветовой гаммы окружающей среды
Слух	Музыкотерапия
Эмоции	Поведенческая терапия симптомоцентрированная, личностноцентрированная и социоцентрированная

Основные методы



- Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса
- Использование клеточных технологий
- Уход
- Постуральная коррекция
- Прикладная кинезотерапия
- Механотерапия (в том числе роботизированная)
- Террентерапия
- Физиотерапия
- Функциональный нейротренинг
- Функциональный кардиотренинг
- Функциональное ортезирование
- Нейропсихологический тренинг
- Логопедическая коррекция
- Психотерапия
- Безопасный трансфер
- Нутритивная поддержка
- Коррекция дисфагии

Лекарственная реабилитация:



- Вторичная профилактика,
- Профилактика и лечение эпилепсии,
- Лечение и профилактика эмоционально-аффективных расстройств,
- Коррекция и профилактика когнитивных нарушений,
- Нейропротекция.



**Цель вторичной профилактики:
снижение риска возникновения
Инсульта, поражения головного
мозга и прогрессирования
КОГНИТИВНЫХ нарушений**

Основные направления профилактики:

- *Модификация факторов риска*
- *Лечение основного заболевания, явившегося причиной нарушения мозгового кровообращения*
- *Нормализация гемостаза*
- *Восстановление кровотока (устранение локальной причины инсульта)*

Основные направления вторичной профилактики инсультов

- **Антигипертензивная терапия** (*постоянный и эффективный контроль АД*)
- **Антиагрегантная терапия** (*пожизненное назначение антитромбоцитарных препаратов*)
- **Антикоагулянтная терапия** (*длительное или пожизненное назначение антикоагулянтов непрямого действия*)

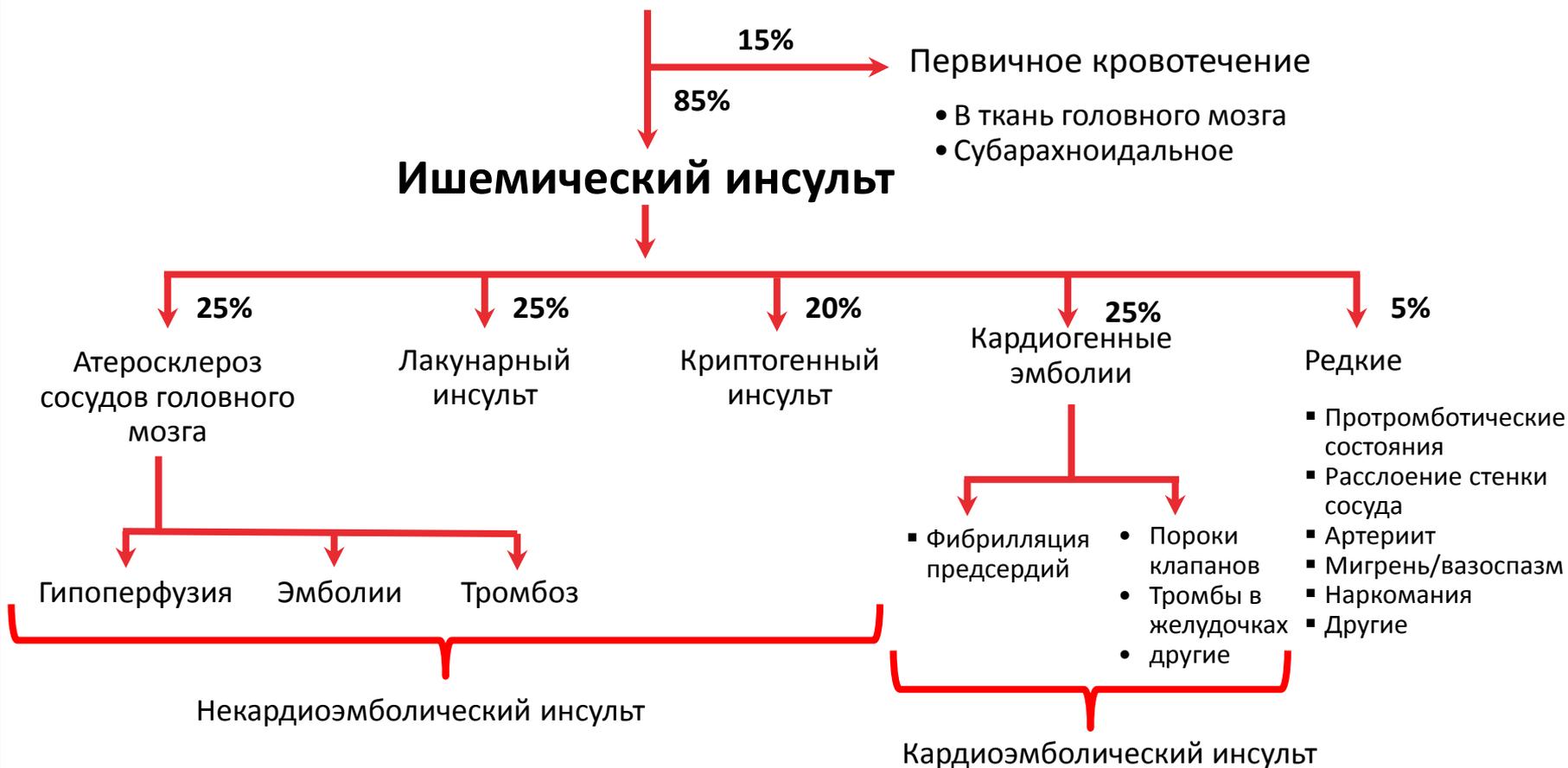
- **Гиполипидемическая терапия**
(*достижение целевых уровней ЛНП*)

- **Каротидная эндартерэктомия, ангиопластика**
- **Лечение заболеваний сердца**
- **Лечение сахарного диабета**

Механизмы развития инсульта



ИНСУЛЬТ





Нейропротекция

Как повысить эффективность нейропротекции при инсульте?



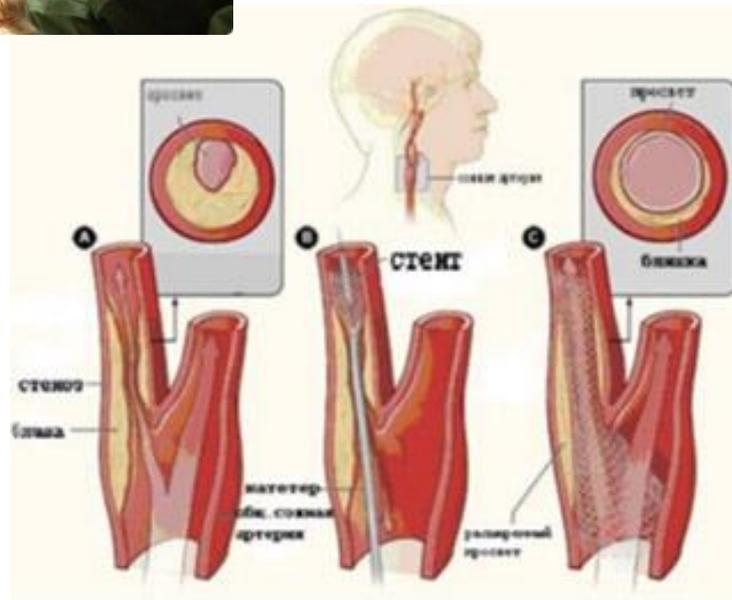
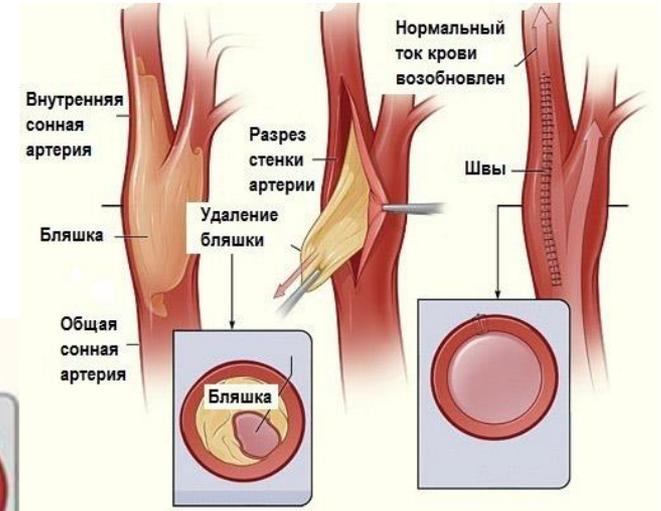
- Обозначить цель для нейропротекции,
- Обратная связь (контроль результата лечения),
- Выявление основных причин инсульта,
- Восстановление нормальной перфузии мозга,
- Комбинированная и комплексная терапия,
- Избегать неоправданной полипрагмации,
- Беседа с пациентом.

Острейший период инсульта:



- Чем раньше тем лучше.
- Учет особенности действия препарата.

Нейропротекторы необходимо использовать для профилактики инсульта у пациентов, которым предстоит операция.



Нейропротекторы могут быть назначены при проведении реабилитации для стимулирования репаративных процессов и скорейшего функционального восстановления пациента.



Профилактическое использование нейропротекции при клинических ситуациях высокого риска инсульта или прогрессирования когнитивных нарушений



- пароксизм фибрилляции предсердий,
- инфаркт миокарда,
- тромбы в желудочках,
- кардиоверсия,
- Значимый атеросклеротический стеноз.

**Пациентам с ТИА и
атеросклерозом может быть
рекомендовано носить с собой
флаконы с Цераксоном.**

Использование нейропротекции для лечения при прогрессировании КОГНИТИВНЫХ нарушений



- В качестве причины прогрессирования когнитивных нарушений могут выступать различные соматические факторы:
 - перепады артериального давления,
 - декомпенсация почечной недостаточности,
 - декомпенсация сердечной недостаточности,
 - инфекция и другие.

**Утвержденные документы
регламентирующие
реабилитацию в РФ**

НУТРИЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

КОЛИЧЕСТВО КАЛОРИЙ – 30 – 40 ККАЛ/КГ В СУТКИ

БЕЛКИ – 0,8 – 1,2 Г/КГ В СУТКИ

ЖИДКОСТЬ – 30-35 МЛ/КГ В СУТКИ,

+10% ПРИ ПОВЫШЕНИИ t НА 1° С

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- ПОСТОЯННОЕ ВВЕДЕНИЕ
40 МЛ/ЧАС → 100 МЛ/ЧАС

- БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ
100 МЛ → 250 МЛ

ВНУТРИВЕННОЕ ПИТАНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ВЕНЫ
(ОТДЕЛЬНЫЙ КАТЕТЕР)

→ РИСКА ТРОМБОЗА

ПРОВЕДЕНИЕ БЫСТРОЙ
ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ



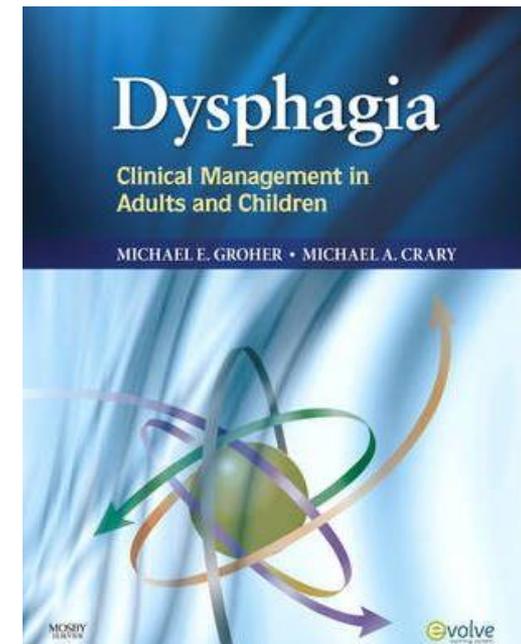
**РОССИЙСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКО-
МЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НУТРИ-
ТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ У БОЛЬНЫХ С
ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ДИСФАГИЯ (от дис... и греч. phagein - есть, глотать) – клинический симптом нарушения функции глотания.



Задачи обследования пациента с нарушением глотания:

- - определение этиологии и механизма нейрогенной дисфагии;
- - определение ранней индивидуальной стратегии питания больного (через рот или необходима заместительная терапия);
- - профилактика возможных осложнений дисфагии;
- - разработка программы лечебно-реабилитационных мероприятий.



**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация нейрохирургов России
МОО Объединение нейроанестезиологов и
нейрореаниматологов
Общероссийская общественная организация
содействия развитию медицинской
реабилитологии | «Союз реабилитологов России»**



**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФАГИИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация нейрохирургов России
МОО Объединение нейроанестезиологов и
нейрореаниматологов
Союз реабилитологов России**



**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И
РЕАБИЛИТАЦИЯ РАССТРОЙСТВ
РЕЧИ, ГОЛОСА И ГЛОТАНИЯ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ранняя вертикализация



- Является необходимым компонентом реабилитации больных с церебральным инсультом
(избегать bed-rest синдрома !)



Национальная ассоциация по борьбе с инсультом

Союз реабилитологов России

**Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации
больных и инвалидов**

Межрегиональная общественная организация

«Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов»



**ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В
ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Союз реабилитологов России
Российское психологическое общество**



**ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРАКСИСА
И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АПРАКСИЕЙ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Союз реабилитологов России
Российское психологическое общество**



**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ,
НАХОДЯЩИХСЯ В СНИЖЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ СОЗНАНИЯ
ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

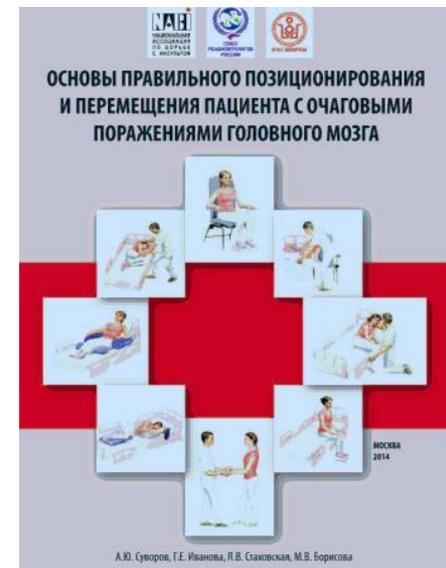
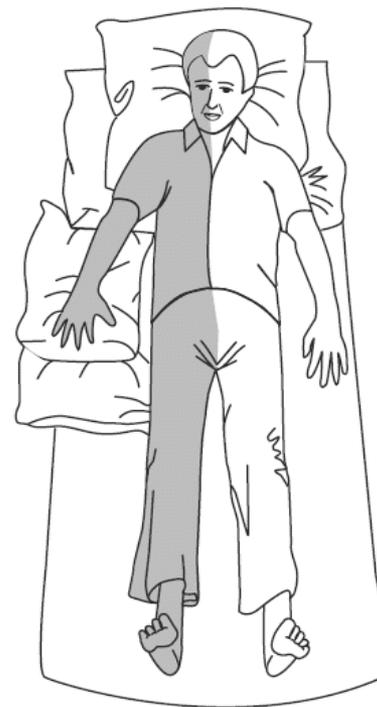
**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Союз реабилитологов России
Российское психологическое общество**



**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРУШЕНИЙ
УПРАВЛЯЮЩИХ (РЕГУЛЯТОРНЫХ) ФУНКЦИЙ И КРИТИЧНОСТИ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Позиционирование пациентов



Союз реабилитологов России



ГЛАВНАЯ

О СОЮЗЕ

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ

ЧЛЕНСТВО

СОТРУДНИЧЕСТВО

МАТЕРИАЛЫ



Медицинская реабилитация является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и представляет собой многогранный комплекс мероприятий, призванных повысить эффективность лечения и качество жизни пациента.

Основным критерием эффективности медицинской реабилитации является не объем оказанной медицинской помощи, а уровень достигнутых функциональных возможностей за время, отведенное для проведения лечения, самостоятельность и социальная активность пациента.

Задача настоящего момента состоит в том, чтобы создать эффективную структурированную, выполнимую на всех этапах оказания помощи пациенту, систему мероприятий по медицинской реабилитации, обеспечить ее современными технологиями, подготовленными кадрами и оборудованием.

rehabrus.ru



Спасибо за внимание!

При подготовке лекции были использованы презентации и материалы:

- **Иванова Галина Евгеньевна**
- **Мельникова Елена Валентиновна**

Можно взять презентацию!