

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

ПРИКАЗ

30.01. 2019

№ 39-а

г. Уфа

**О проведении выездной образовательной
и научно-практической конференции
«После инсульта» с проведением мастер-класса**

В рамках проведения мероприятий регионального научно-образовательного медицинского кластера, обеспечения доступности и повышения эффективности оказания помощи пациентам неврологического профиля, прикрепленных к ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, п р и к а з ы в а ю:

1. Провести 06.02.2019 выездную образовательную и научно-практическую конференцию «После инсульта» с проведением мастер-класса (далее - Конференция) для врачей-терапевтов, неврологов, специалистов

**Программа
выездной образовательной и научно-практической конференции
«После инсульта» с проведением мастер-класса**

Место проведения: ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск

12:00	Открытие конференции, представление участников	профессор Бакиров Б.А.
12:10	Основные методы вторичной профилактики инсультов: данные современных Российских и международных клинических рекомендаций	профессор Бакиров Б.А.
12:30	Три этапа медико-психологической реабилитации пациентов, перенесших инсульт	аспирант Харисова Э.М.
13:00	Постинсультная спастичность: методы диагностики, количественной оценки и помощи	профессор Ахмадеева Л.Р.
13:30	Мастер-класс с клиническими демонстрациями «Ботулинотерапия в лечении постинсультной спастичности в руке» – «Методы количественной оценки постурального баланса» -	профессор Ахмадеева Л.Р. аспирант Харисова Э.М.
16:00	Круглый стол с лекторами и дискуссии по вопросам ведения пациентов со специалистами Нефтекамского научно-образовательного медицинского кластера	профессор Бакиров Б.А.

Положение о деятельности ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках регионального научно-образовательного медицинского кластера Республики Башкортостан

I. Общие положения

1.1. Региональный научно-образовательный медицинский кластер Республики Башкортостан (далее - кластер) – профильное функциональное объединение медицинских и образовательных организаций, Республики Башкортостан, а также Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России), осуществляющих образовательную, научную (научно-исследовательскую), лечебную и организационную деятельность.

1.2. Деятельность кластера осуществляется на основании соглашения о создании кластера (далее - Соглашение), заключаемого между координатором и участниками кластера. Координатором кластера (далее - Координатор) является ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, осуществляющий методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное сопровождение деятельности кластера. Участниками кластера являются: Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Республики Башкортостан, Территориальный фонд обязательного медицинского

Приложение № 2
к приказу ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России
от 17.10.2018 № 175

Нефтекамский	г. Нефтекамск г. Агидель Дюртюлинский район
	Янаульский район Илишевский район Калтасинский район Краснокамский район Татышлинский район Бакалинский район

Приложение № 3
к приказу ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России
от 17.10.2018 № 175

Список сотрудников ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, ответственных за организацию взаимодействия в межмуниципальных специализированных медицинских округах в рамках регионального научно-образовательного медицинского кластера Республики Башкортостан

Нефтекамский	Бакиров Булат Ахатович, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2.
	Яковлева Людмила Викторовна, заведующий кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО.

II. Цель создания кластера

2.1. Кластер формируется в целях решения вопросов развития здравоохранения в Республике Башкортостан путем анализа и мониторинга демографической ситуации в регионе, выделения проблемных направлений и анализа их причин, в интересах обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению, а также реализации современной эффективной корпоративной системы подготовки квалифицированных специалистов здравоохранения, создания эффективной инновационной системы непрерывного профессионального образования (подготовка кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования), реализации инновационных проектов на основе интеграции научного, образовательного и инновационного потенциала участников кластера.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

ПРИКАЗ

17.10.2018

№ 175

г. Уфа

**О деятельности ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках
регионального научно-образовательного медицинского кластера
Республики Башкортостан**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»; Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р; Соглашения о порядке взаимодействия между

Постинсультная спастичность: методы диагностики, количественной оценки и помощи



06.02.2019

Профессор Ахмадеева Лейла Ринатовна
www.ufaneuro.org

Не смотря на возможность полного восстановления, у большей части пациентов остается резидуальный неврологический дефект, приводящий к инвалидизации^{1,2}



25–74% больным, перенёсшим инсульт (среди 50 млн выживших во всем мире) требуется частичная помощь или они становятся полностью зависимы от постороннего ухода²

От 55 до 75% пациентов имеют двигательный дефицит в руке спустя полгода и более после инсульта, несмотря на своевременную и адекватную нейрореабилитацию³

1. Кадыков АС, Шахпаронова НВ. Реабилитация после инсульта. Русский медицинский журнал. 2003;11(25):1390–4.
2. Miller E, Murray L, Richards L, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2010;41:2402–48.
3. Wolf SL, Winstein CJ, Miller JP, et al. Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE randomized clinical trial. JAMA. 2006;296:2095–104.

Что значит жить со спастичностью

Disabil Rehabil. 2017 Jul;39(14):1428-1434. doi: 10.1080/09638288.2016.1198432. Epub 2016 Jul 6.

An international survey of patients living with spasticity.

Barnes M¹, Kocer S², Murie Fernandez M³, Balcaitiene J⁴, Fheodoroff K⁵.

Author information

Abstract

PURPOSE: To better understand patient perspectives on the life impact of spasticity.

METHODS: Global Internet survey (April 2014-May 2015) of 281 people living with spasticity.

RESULTS: Respondents indicated that spasticity has a broad impact on their daily-life: 72% reported impact on quality of life, 44% reported loss of independence and 44% reported depression. Most respondents (64%) were cared for by family members, of whom half had stopped working or reduced their hours. Overall, 45% reported dissatisfaction with the information provided at diagnosis; main reasons were "not enough information" (67%) and "technical terminology" (36%). Respondents had high treatment expectations: 63% expected to be free of muscle spasm, 41% to take care of themselves and 36% to return to a normal routine. However, 33% of respondents had not discussed these expectations with their physician. The most common treatments were physiotherapy (75%), botulinum neurotoxin (BoNT, 73%) and oral spasmolytics (57%). Of those treated with BoNT, 47% waited >1 year from spasticity onset to treatment.

CONCLUSIONS: This survey emphasises the broad impact of spasticity and highlights unmet needs in the patient journey. Improvements with regards to communication and the therapeutic relationship would be especially welcomed by patients, and would help manage treatment expectations. Implications of Rehabilitation Spasticity has broad impact on the lives of patients and their families that extends beyond the direct physical disability. Patients with spasticity need to be well informed about their condition and treatments available and should be given the opportunity to discuss their expectations. Physicians need to be aware of the patient's individual needs and expectations in order to better help them achieve their therapeutic goals.

Что значит жить со спастичностью

- Международный опрос пациентов со спастичностью (через Интернет)
- 281 респондент
- Влияние на качество жизни – у 72% пациентов
- Потеря независимости и депрессия – 44%
- Уход со стороны родственников – 64%
- Ушли с работы или ограничили часы работы – 32%
- Недовольны качеством предоставляемой информации при диагностике – 45%
- Недостаточно информации – 67%
- «Сложная терминология» - 36%
- Не обсуждали ожидания от проводимой терапии с врачом – 33%
- У обсуждавших были высокие ожидания: 63% ждали, что полностью избавятся от спазмов в мышцах, 41% - что смогут быть самостоятельными и не требовать ухода, 36% - что вернутся к нормальной жизни
- Самые частые виды лечения: физическая реабилитация-ЛФК – 75%, БТА – 73%, миорелаксанты per os – 57%
- При лечении БТА более года от развития спастичности ожидали инъекций 47%
- ВЫВОД** о необходимости более тщательной работы в плане информирования пациента о формировании ожиданий

Типы мышечной гиперактивности при поражении верхнего мотонейрона¹

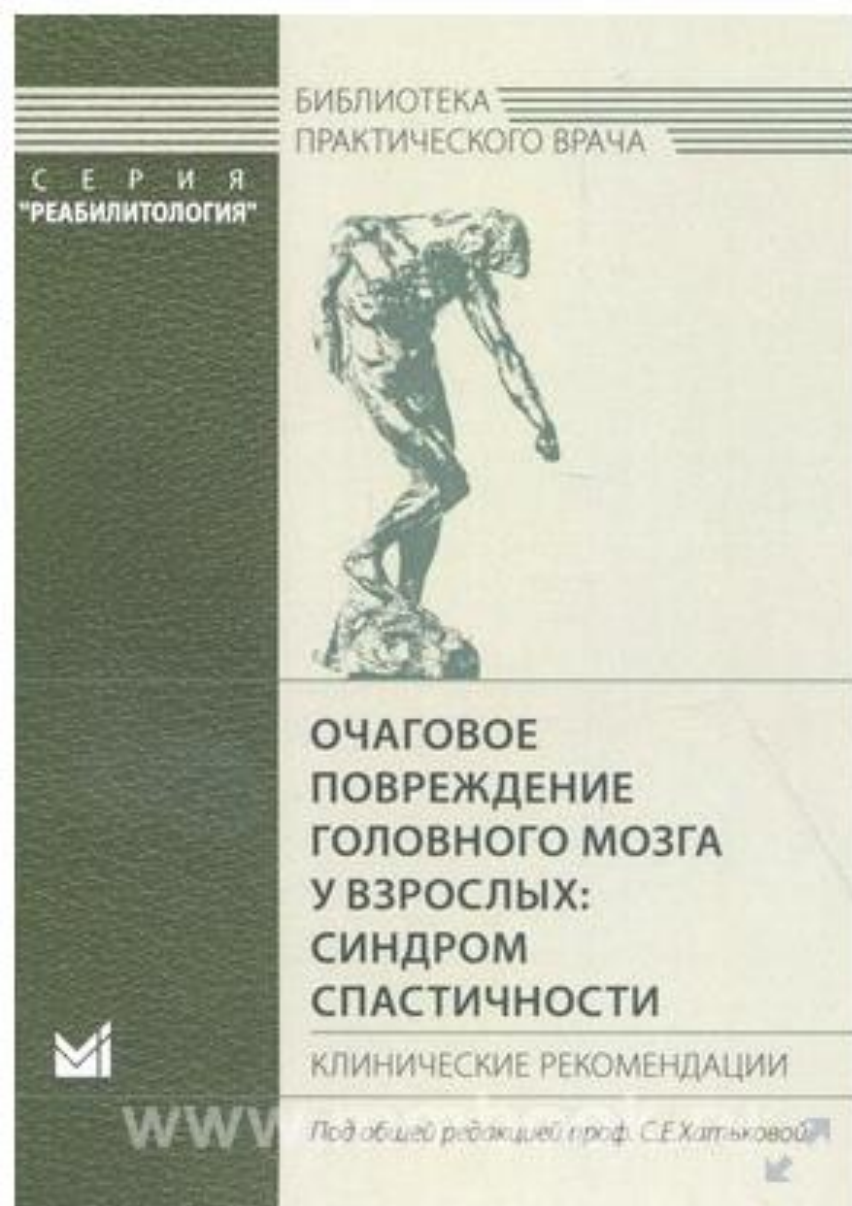


3 вида мышечной
гиперактивности, наблюдаемые в
покое

- Спастичность
- Статическая спастическая дистония
- Спастическое совместное сокращение (ко-контракция)

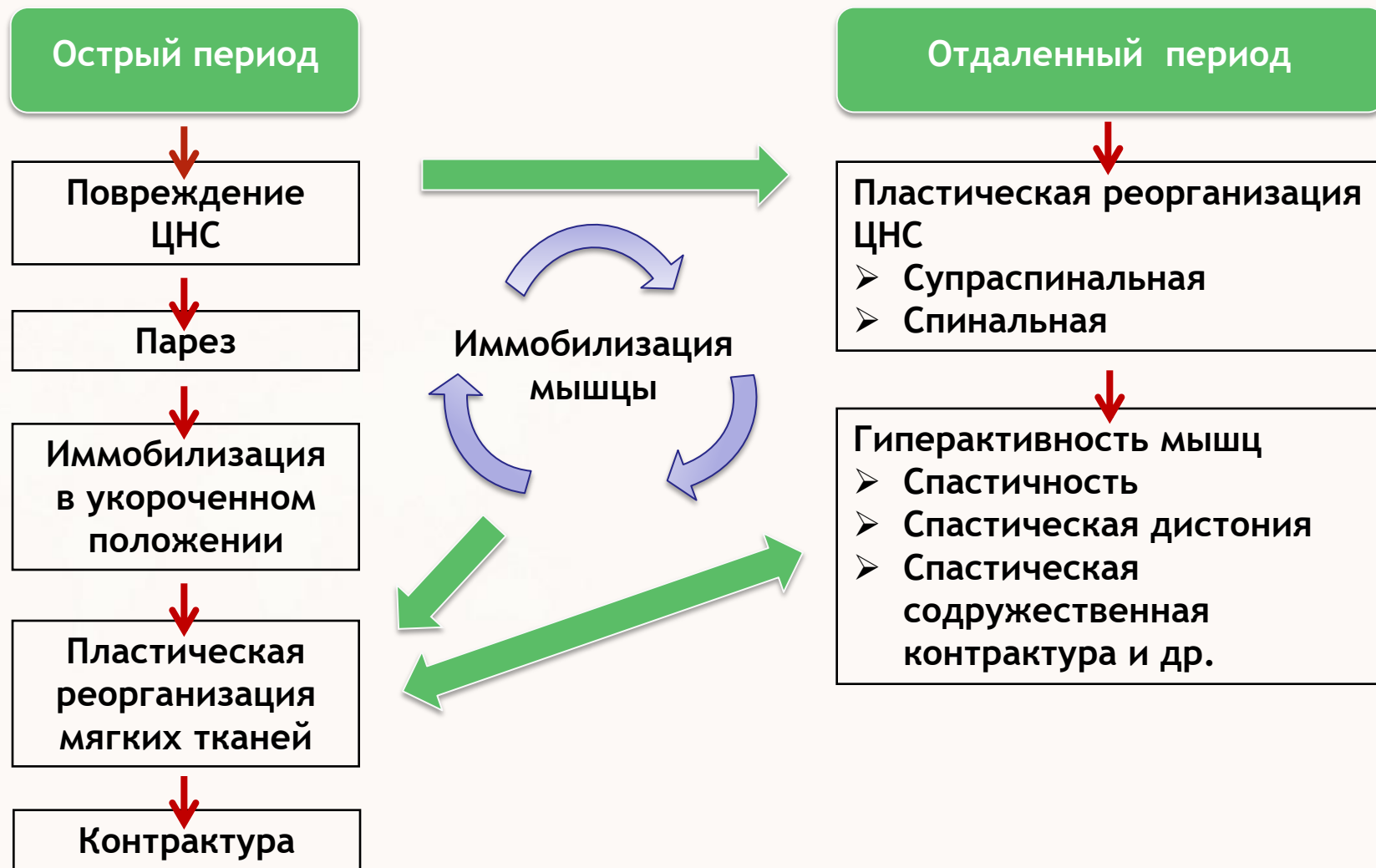
План сегодня:

- Рассмотреть клинические рекомендации по оценке спастичности
- Овладеть классическими и новыми клиническими инструментами для количественной оценки спастичности
- Обсудить имеющийся арсенал медикаментозных средств для лечения спастичности у пациентов



https://rehabrus.ru/Docs/2017/06/Spatichnost_Federal_KR.pdf

Патофизиология спастического пареза¹



Группа диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) с синдромом верхнего мотонейрона¹

I60-I69 Цереброваскулярные болезни

- I60 Субарахноидальное кровоизлияние
 - I61 Внутримозговое кровоизлияние
 - I62 Другое нетравматическое внутримозговое кровоизлияние
- I63 Инфаркт мозга
- I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт
- I69 Последствия цереброваскулярных болезней

S00-S09 Травмы головы

- S01 Открытая рана головы
- S06 Внутрочерепная травма
- S09.7 Множественные травмы головы
- S09.8 Другие уточненные травмы головы
- S09.9 Травма головы неуточненная

T90 Последствия травм головы

- T90.1 Последствия открытого ранения головы
- T90.5 Последствия внутрочерепной травмы
- T90.8 Последствия других уточненных травм головы
- T90.8 Последствия других уточненных травм головы
- T90.9 Последствия неуточненной травмы головы

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Медицинская реабилитация начата не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Проводилась оценка мышечного тонуса пациента с применением модифицированной шкалы спастичности Ashworth	Да/Нет
3.	Постановка индивидуальных целей реабилитации в соответствии с принципом SMART	Да/Нет
4.	Оценка степени важности индивидуальных потребностей пациента	Да/Нет
5.	Проведение инструктажа родственников больного по уходу, самостоятельным занятиям в течение госпитализации	Да/Нет
6.	Оценка необходимости и возможности проведения ботулинотерапии для лечения спастичности	Да/Нет
7.	Применялся комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление двигательной активности в период снижения мышечного тонуса на фоне терапии спастичности	Да/Нет

https://rehabrus.ru/Docs/2017/06/Spatichnost_Federal_KR.pdf

Рекомендации по диагностике спастичности

- Спастичность рекомендуется оценивать с помощью модифицированной шкалы Эшворта и/или модифицированной шкалы Тардье.

Уровень убедительности рекомендации А (уровень достоверности доказательств – 1b) [32, 33].

Комментарии: *Использование модифицированной шкалы Тардье более предпочтительно для оценки спастичности, по сравнению с модифицированной шкалой Эшворта. Шкала Тардье в настоящее время не валидирована в России, но рекомендована к валидации на основе настоящих клинических рекомендаций.*

Инструкции по использованию модифицированной шкалы Ashworth (mAS)

- **Общая информация (по Bohannon, Smith, 1987):**
- Уложите пациента на спину
- При исследовании мышцы-сгибателя придайте конечности положение наибольшего сгибания и максимально разогните ее за 1 секунду (скажите про себя «одна тысяча один»)
- При исследовании мышцы-разгибателя придайте конечности положение наибольшего разгибания и максимально согните за 1 секунду (скажите про себя «одна тысяча один»)
- Подсчёт баллов основан на приведённых ниже правилах

Инструкции для пациента

Перед началом тестирования пациенту дается инструкция расслабиться

Инструкции по использованию модифицированной шкалы Ashworth (mAS)

- Подсчет баллов (по Bohannon, Smith, 1987):

- 0 Нет повышения мышечного тонуса
- 1 Легкое повышение тонуса в виде кратковременного напряжения и быстрого расслабления мышцы или минимального сопротивления в конце пассивного сгибания или разгибания
- 1+ Легкое повышение тонуса в виде кратковременного напряжения мышцы с минимальным сопротивлением при продолжении пассивного движения (менее половины амплитуды)
- 2 Более выраженное повышение мышечного тонуса, ощущаемое в течение почти всего пассивного движения, но при этом пораженный(е) сегмент(ы) конечности легко поддается движению
- 3 Значительное повышение мышечного тонуса, пассивные движения затруднены
- 4 Пораженный(е) сегмент(ы) неподвижны в положении сгибания или разгибания

Бланк для результатов тестирования по модифицированной шкале Ashworth

ФИО: _____

Дата: _____

Исследуемая мышца	Баллы

Bohannon, R. and Smith, M. (1987). "Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity." Physical Therapy 67(2): 206.

*** Примечание: представлена официальная русскоязычная версия шкалы, прошедшая процедуру валидации (ФГБНУ Научный центр неврологии).**



Lippincott
Williams & Wilkins
Open Access

AMERICAN JOURNAL OF PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

[Am J Phys Med Rehabil](#). 2017 May; 96(5): 315–320.

PMCID: PMC5404395

Published online 2017 Apr 18. doi: [10.1097/PHM.0000000000000605](https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000605)

PMID: [27552355](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27552355/)

A Screening Tool to Identify Spasticity in Need of Treatment

[Richard D. Zorowitz](#), MD, [Theodore H. Wein](#), MD, FRCPC, [Kari Dunning](#), PT, PhD, [Thierry Deltombe](#), MD, [John H. Olver](#), MBBS, MD, FAFRM (RACP), [Shashank J. Davé](#), DO, [Michael A. Dimyan](#), MD, [John Kelemen](#), MD, FAAN, [Fernando L. Pagan](#), MD, [Christopher J. Evans](#), PhD, MPH, [Patrick J. Gillard](#), PharmD, MS, and [Brett M. Kissela](#), MD, MS

Instructions: Please answer the following questions thinking about your muscle stiffness, tightness, or spasms over the past 1 month

Item # Question

1 How bad is the stiffness or tightness of your muscles, either at rest, when you move, or are being moved?

- ☐ *0 I don't have stiffness or tightness* ☐ *1 A little stiff or tight* ☐ *2 Somewhat stiff or tight* ☐ *3 Very stiff or tight* ☐ *4 Extremely stiff or tight*

2 How difficult is it for you to straighten, bend, or flex your limb(s) (leg[s] or arm[s]) due to stiffness or tightness in your muscles?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 I am unable to straighten, bend, or flex my limbs*

3 How bad are your spasms that occur unpredictably or are caused by movement?

- ☐ *0 I don't have spasms* ☐ *1 A little bad* ☐ *2 Somewhat bad* ☐ *3 Very bad* ☐ *4 Extremely bad*

4 Are any of the above stiffness, tightness, or spasms associated with pain?

Please specify the location of the pain: _____

- ☐ *0 No, I don't have any pain* ☐ *1 Yes, a little bit of pain* ☐ *2 Yes, some pain* ☐ *3 Yes, quite a bit of pain* ☐ *4 Yes, a lot of pain*

5 Over the past month, how often was your sleep disrupted because of stiffness, tightness, or spasms in your muscles?

- ☐ *0 Never* ☐ *1 Rarely* ☐ *2 Sometimes* ☐ *3 Often* ☐ *4 Every night*

6 Over the last month, how bothersome was your muscle stiffness, tightness, or spasms?

- ☐ *0 Not bothersome at all* ☐ *1 A little bothersome* ☐ *2 Somewhat bothersome* ☐ *3 Very bothersome* ☐ *4 Extremely bothersome*

Upper Limb Specific

7 How bad is your hand clenching on its own?

- ☐ *0 I don't have any hand clenching* ☐ *1 It clenches a little* ☐ *2 It clenches somewhat* ☐ *3 It clenches quite a bit* ☐ *4 It clenches all the way*

8 How difficult is it for you or your caregiver to clean the palm of your hand or between the fingers due to the tightness or clenching of the thumb, fingers, or hand?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 Extremely difficult*

9 How difficult is it for you or your caregiver to clean your armpit due to stiffness or tightness in your arm?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 Extremely difficult*

10 How difficult is it for you or your caregiver to put your arm through the sleeve of your coat or shirt due to stiffness or tightness in your arm?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 Extremely difficult*

Lower Limb Specific

11 How bad is your foot and/or toes pulling in, curling, sticking up, or otherwise getting stuck on their own when you try to move?

- ☐ *0 My foot and/or toes do not pull in, curl, stick up or otherwise get stuck on their own* ☐ *1 A little bad* ☐ *2 Somewhat bad* ☐ *3 Very bad* ☐ *4 Extremely bad*

12 How difficult is it to walk or move your leg(s) due to stiffness or tightness in your leg(s)?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 I am unable to walk or move my legs*

13 How difficult is it for you or your caregiver to put on your pants or your shoes due to stiffness or tightness in your leg(s) or feet?

- ☐ *0 Not difficult at all* ☐ *1 A little difficult* ☐ *2 Somewhat difficult* ☐ *3 Very difficult* ☐ *4 Extremely difficult*

Инструкция: Пожалуйста, вспомните о появлении скованности, жесткости или спазмов мышц у Вас за последний месяц и ответьте на следующие вопросы!

№	Вопрос	1	2	3	4	5
1	Насколько сильно выражена ригидность или скованность мышц в покое, когда Вы двигаетесь или когда Вам помогают передвигаться?	☐ 05 Я не испытываю жесткости или скованности мышц	☐ 12 Легкое ощущение мышечной скованности или ригидности	☐ 25 Средняя скованность или ригидность мышц	☐ 37 Сильная скованность или ригидность мышц	☐ 49 Очень сильная скованность или ригидность мышц
2	Насколько трудно для Вас выпрямить, разгибать или сгибать конечность (-и) (ногу(-и) или руку(-и)) из-за скованности или ригидности мышц?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Я не могу выпрямить, разогнуть или согнуть конечность
3	Как сильно выражены спазмы, которые возникают неожиданно или провоцируются движением?	☐ 05 У меня нет спазмов	☐ 12 Незначительные	☐ 25 Средние	☐ 37 Сильные	☐ 49 Очень сильные
4	Какие-то из этих симптомов, ригидность, скованность или спазмы, сопровождаются болью? Пожалуйста, укажите локализацию болевых ощущений	☐ 05 Нет, я не испытываю болевых ощущений ☐ 12 Да, легкая боль ☐ 25 Да, довольно сильная боль ☐ 37 Да, значительная боль ☐ 49 Да, сильная боль				
5	Как часто из-за появления мышечной скованности, ригидности или спазмов Вы просыпались по ночам за последний месяц?	☐ 05 Никогда	☐ 12 Редко	☐ 25 Иногда	☐ 37 Часто	☐ 49 Каждую ночь
6	Как сильно Вас беспокоили ощущение скованности, ригидности или спазмов за последний месяц?	☐ 05 Не беспокоили совсем	☐ 12 Слегка беспокоили	☐ 25 Достаточно беспокоили	☐ 37 Очень беспокоили	☐ 49 Очень сильно беспокоили
Конкретно о верхней конечности						
7	Насколько крепко рука непроизвольно сжимается в кулак?	☐ 05 У меня рука не сжимается в кулак	☐ 12 Очень мало сжимается	☐ 25 Немного сжимается	☐ 37 Сжимается достаточно сильно	☐ 49 Полностью сжимается
8	Насколько трудно Вам или тому, кто указывает за Вами, зыграть ладонь руки или между пальцами из-за жесткости или сжатия большого пальца, всех остальных пальцев или кисти руки?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Чрезвычайно трудно
9	Насколько трудно Вам или тому, кто указывает за Вами, зыграть в подмышечной области из-за мышечной скованности или ригидности руки?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Чрезвычайно трудно
10	Насколько трудно Вам или тому, кто указывает за Вами, продевать Вашу руку в рукав пальто или рубашки из-за мышечной скованности или ригидности руки?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Чрезвычайно трудно
Конкретно о нижней конечности						
11	Насколько сильно Ваша нога и/или пальцы бесконтрольно вытягиваются, сгибаются, выпрямляются или как-то иначе сопротивляются, когда Вы пытаетесь двигаться?	☐ 05 У меня нога и/или пальцы бесконтрольно не вытягиваются, не сгибаются, не выпрямляются и не сопротивляются	☐ 12 Незначительные	☐ 25 Средние	☐ 37 Сильные	☐ 49 Очень сильные
12	Насколько трудно ходить или передвигать ногу(-и) из-за скованности или жесткости в конечности (-ях)?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Я не могу ходить или двигать ногами
13	Насколько трудно Вам или тому, кто указывает за Вами, надевать на Вас ботинки или обувь из-за мышечной скованности или жесткости в ноге (ногах) или стопах?	☐ 05 Совсем не трудно	☐ 12 Немного трудно	☐ 25 Достаточно трудно	☐ 37 Очень трудно	☐ 49 Чрезвычайно трудно

Таблица 2. Цели лечения спастичности [23]

Ключевые домены	Ожидаемые результаты
Улучшение пассивной функции	увеличение объема пассивных движений с целью облегчения ухода за конечностью: гигиена, одевание и пр.
Снижение нагрузки на ухаживающих лиц	облегчение ежедневного ухода за пациентом
Улучшение активной функции конечности	увеличение объема активных движений; улучшение манипулятивных способностей конечности; облегчение самообслуживания: гигиены, одевания, приема пищи, питья; а также перемещения (напр., с кровати в кресло и обратно); улучшение мобильности, скорости, качества ходьбы и т.д.
Устранение симптомов и нарушений	облегчение боли; уменьшение частоты и выраженности мышечных спазмов; снижение выраженности непроизвольных ассоциативных движений (патологических синергий и синкинезий)
Предотвращение прогрессирования спастичности	профилактика возникновения контрактур и деформаций конечностей; оптимизация позы лежа и сидя с целью профилактики трофических нарушений
Эстетические цели	эстетика позы
Оптимизация эффективности терапии	уменьшение количества применяемых других препаратов (антиспастических, обезболивающих, антидепрессантов и других)



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Pharmacological interventions other than botulinum toxin for spasticity after stroke (Review)

Lindsay C, Kouzouna A, Simcox C, Pandyan AD

[Intervention Review]

Pharmacological interventions other than botulinum toxin for spasticity after stroke

Cameron Lindsay¹, Aphrodite Kouzouna², Christopher Simcox³, Anand D Pandyan²

¹Department of Physiotherapy, South Eastern Health and Social Care Trust, Belfast, UK. ²School of Health and Rehabilitation, Keele University, Keele, UK. ³Community Rehabilitation Service, Derbyshire Community Health Services, Chesterfield, UK

Contact address: Anand D Pandyan, Professor for Rehabilitation Technology in Health, School of Health and Rehabilitation, Keele University, Keele, ST5 5BG, UK. a.d.pandyan@keele.ac.uk.

Editorial group: Cochrane Stroke Group.

Publication status and date: New, published in Issue 10, 2016.

Citation: Lindsay C, Kouzouna A, Simcox C, Pandyan AD. Pharmacological interventions other than botulinum toxin for spasticity after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD010362. DOI: 10.1002/14651858.CD010362.pub2.

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

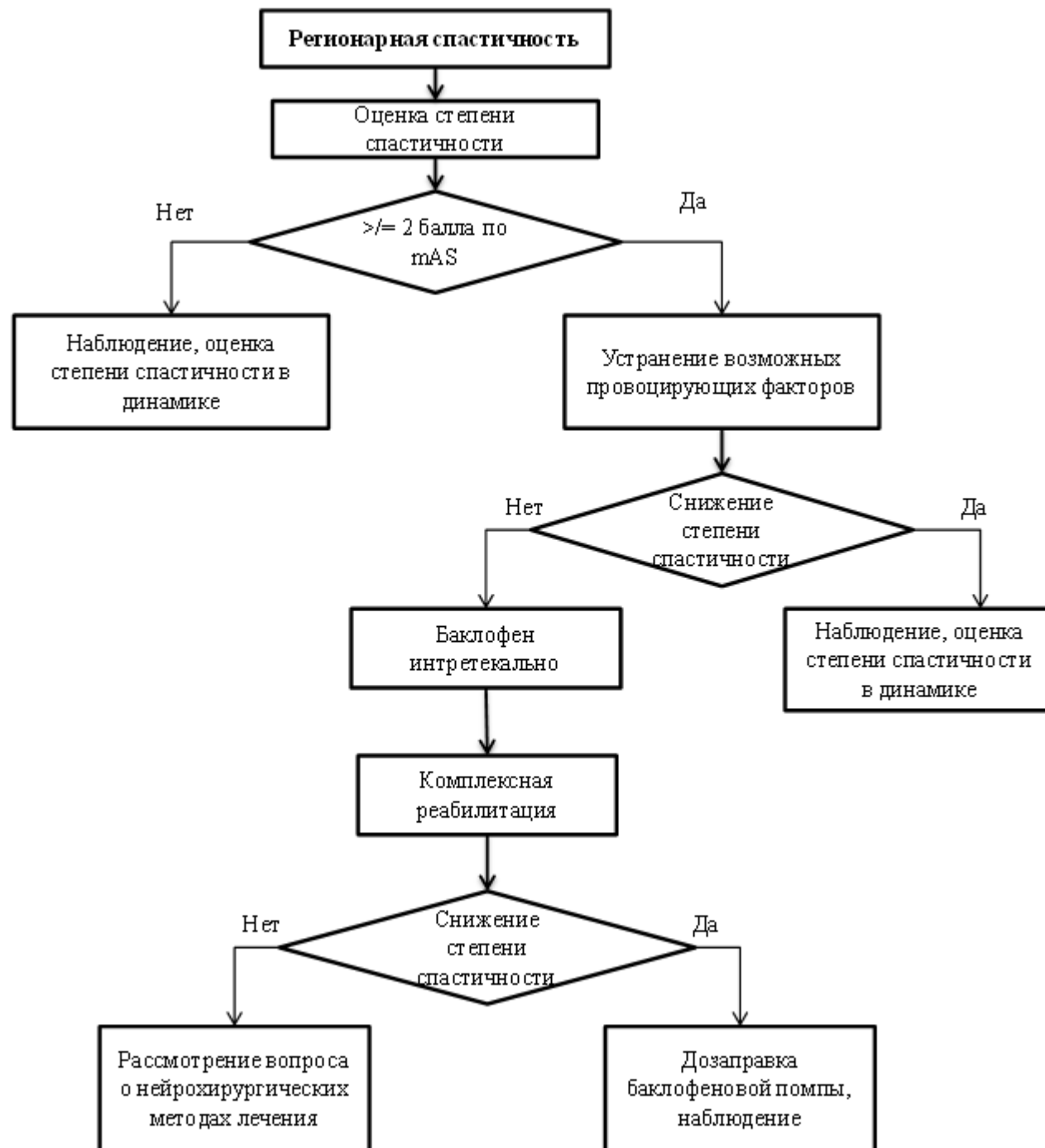
Main results

We included seven RCTs with a total 403 participants. We found a high risk of bias in all but one RCT. Two of the seven RCTs assessed a systemic drug versus placebo. We pooled data on an indirect measure of spasticity (160 participants) from these two studies but found no significant effect (odds ratio (OR) 1.66, 95% confidence interval (CI) 0.21 to 13.07; $I^2 = 85\%$). We identified a significant risk of



Authors' conclusions

The lack of high-quality RCTs limited our ability to make specific conclusions. Evidence is insufficient to determine if systemic antispasmodics are effective at improving function following stroke.



Practice guideline update summary: Botulinum neurotoxin for the treatment of blepharospasm, cervical dystonia, adult spasticity, and headache

Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology

David M. Simpson, MD
 Mark Hallett, MD
 Eric J. Ashman, MD
 Cynthia L. Comella, MD
 Mark W. Green, MD
 Gary S. Gronseth, MD
 Melissa J. Armstrong, MD
 David Gloss, MD
 Sonja Potrebic, MD, PhD
 Joseph Jankovic, MD
 Barbara P. Karp, MD
 Markus Naumann, MD
 Yuen T. So, MD, PhD
 Stuart A. Yablon, MD

Correspondence to:
 American Academy of Neurology;
guidelines@aan.com

ABSTRACT

Objective: To update the 2008 American Academy of Neurology (AAN) guidelines regarding botulinum neurotoxin for blepharospasm, cervical dystonia (CD), headache, and adult spasticity.

Methods: We searched the literature for relevant articles and classified them using 2004 AAN criteria.

Results and recommendations: Blepharospasm: OnabotulinumtoxinA (onaBoNT-A) and incobotulinumtoxinA (incoBoNT-A) are probably effective and should be considered (Level B). AbobotulinumtoxinA (aboBoNT-A) is possibly effective and may be considered (Level C). CD: AboBoNT-A and rimabotulinumtoxinB (rimaBoNT-B) are established as effective and should be offered (Level A), and onaBoNT-A and incoBoNT-A are probably effective and should be considered (Level B). Adult spasticity: AboBoNT-A, incoBoNT-A, and onaBoNT-A are established as effective and should be offered (Level A), and rimaBoNT-B is probably effective and should be considered (Level B), for upper limb spasticity. AboBoNT-A and onaBoNT-A are established as effective and should be offered (Level A) for lower-limb spasticity. Headache: OnaBoNT-A is established as effective and should be offered to increase headache-free days (Level A) and is probably effective and should be considered to improve health-related quality of life (Level B) in chronic migraine. OnaBoNT-A is established as ineffective and should not be offered for episodic migraine (Level A) and is probably ineffective for chronic tension-type headaches (Level B). *Neurology*® 2016;86:1818-1826

- НЕ рекомендовано назначать пероральные миорелаксанты (баклофен, тизанидин и др) при постинсультной фокальной/мультифокальной спастичности.

Уровень убедительности рекомендации А (уровень достоверности доказательств – 1b) [38, 46, 51].

Комментарии: В РКИ было показано значимое преимущество БТА перед пероральным миорелаксантом в отношении снижения мышечного тонуса в верхней конечности у пациентов после инсульта [51]. При этом эффект применения перорального миорелаксанта не превосходил плацебо и ассоциировался со значимо большим количеством нежелательных явлений. Использование пероральных миорелаксантов показано в случае генерализованной спастичности, однако при этом также ожидаются дозо-зависимые седативные и другие побочные эффекты [38, 46].

I-CAN

Ипсен Комплексная программа для пациентов
со спастическим парезом

 Постановка
индивидуальных целей
лечения для пациента



  **Диспорт®**
(абоботулотоксин А)

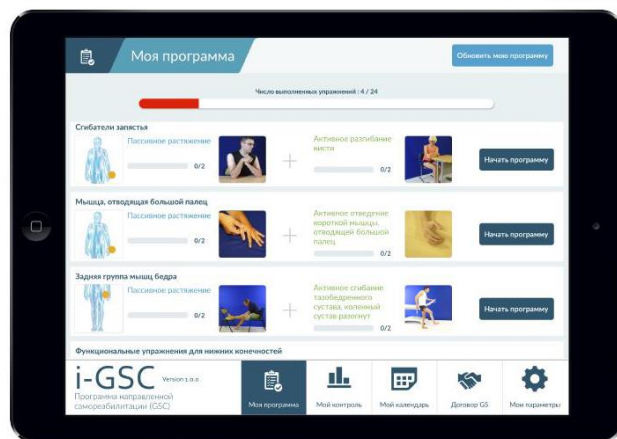
 Программа направленной
самореабилитации

Программа направленной самореабилитации «i-GCS»

Приложение для планшетов iPad и сайт с персонализированным комплексом упражнений по растяжению мышц и ежедневным активным двигательным тренировкам

Ежедневная программа пассивных растяжений для «спастичных» мышц

Интенсивные двигательные тренировки антагонистов



- подробная информация об анатомии и функции мышц и мышечных групп
- видеоуроки
- позволяет программировать план занятий и контролировать их исполнение

Программа направленной самореабилитации «i-GCS»



Адаптировано
под конкретного
пациента



Позволяет составить
индивидуальную программу
реабилитации под цели
и потребности каждого пациента



Встроенные видео-уроки и подробное
описание техники выполнения
упражнений позволят пациентам
результативно заниматься на дому

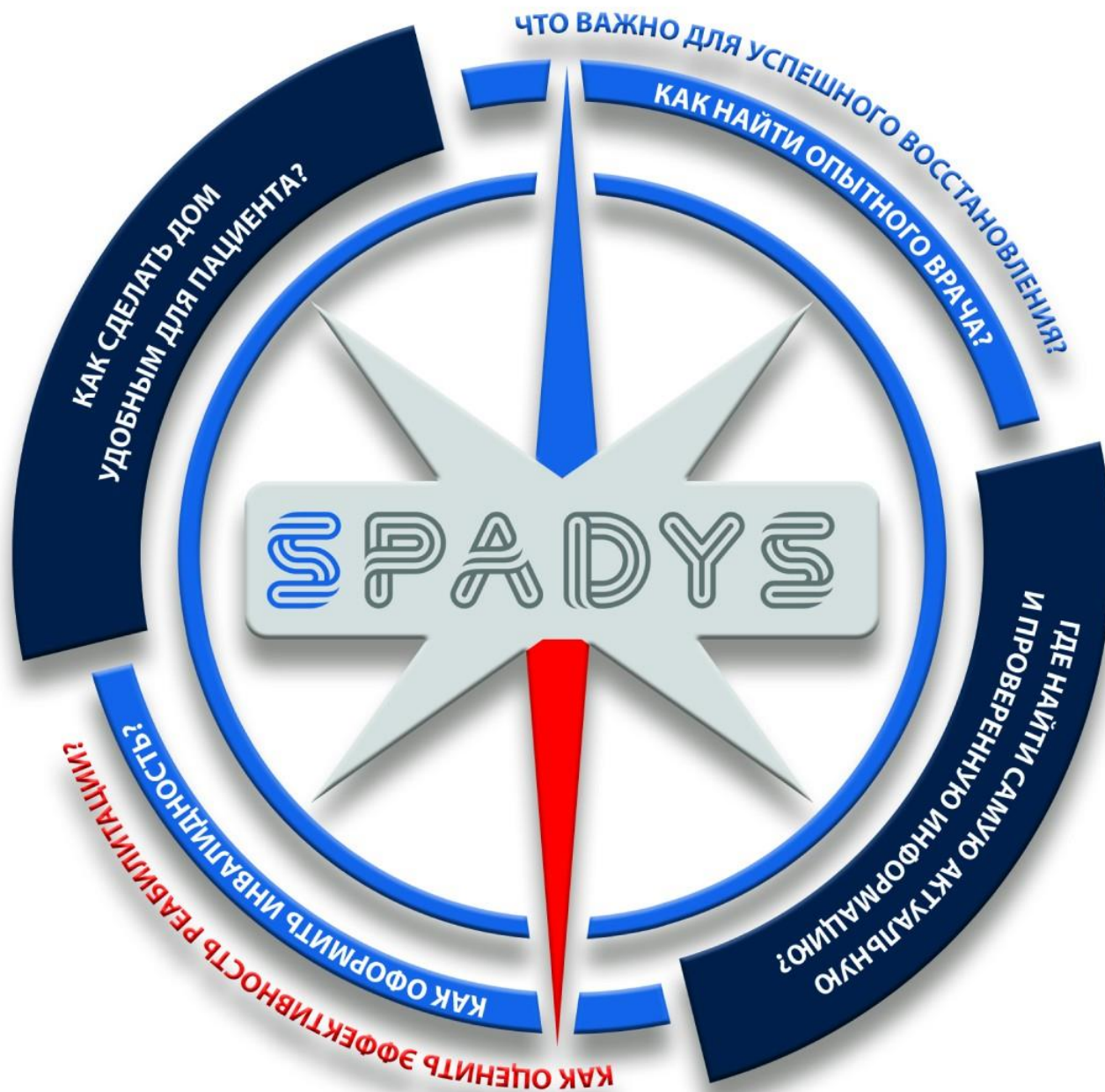


Контроль динамики выполнения
тренировок и возможность внесения
корректировок в программу
со стороны врача

i-GSC
Программа направленной самореабилитации



создано для повышения вовлеченности пациентов к длительному
лечению и повышения эффективности результатов реабилитации



Спадис: для тех, кто перенес ИНСУЛЬТ

Социальный проект для тех, кто перенес инсульт:

- Место, где врач, пациент и ухаживающий могут объединить свои усилия в реабилитации после инсульта.
- Сайт s.spadys.ru онлайн.
- Школы восстановления после инсульта оффлайн.
- Брошюра для пациентов стационара о постинсультной реабилитации и профилактике вторичных инсультов.
- Онлайн-школа реабилитации после инсульта.

На сайте S.spadys.ru:

- Как сделать дом удобным для человека, перенесшего инсульт?
- Что делать, чтобы побыстрее вернуться к обычной жизни?
- Как не допустить повторного инсульта?
- Как найти опытного врача?
- Что важно для успешного восстановления?
- Как оценить эффективность реабилитации?
- Где найти проверенную и актуальную информацию об инсульте, профилактике и восстановлению?

Врачи в вашем городе

Вопросы врачу

Общение

Справочник

Тесты

Упражнения

Информация на данном сайте носит ознакомительный характер и не может расцениваться в качестве замены медицинской услуги и обращения к врачу. Для постановки правильного диагноза, выбора необходимых методов диагностики и лечения, применимых лекарственных средств следует обратиться на очный прием к врачу.

Метки

двигательные нарушения

реабилитация

профилактика

Спадис-школа

технические средства

инсульт

когнитивные нарушения

риск инсульта

эмоциональные нарушения

образ жизни

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ?



Комплекс упражнений на тренировку памяти (№10)

Снижение памяти можно подкорректировать с помощью специально разработанных упражнений.

☆ [Читать дальше](#)



Упражнение на тренировку равновесия "Крестик" (№102)

Упражнение "Крестик" (№102) также направлено на тренировку равновесия и способности держать баланс.

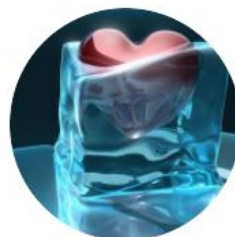
☆ [Читать дальше](#)



Упражнение на тренировку равновесия "Каблучки" (№100)

В ходе реабилитации важно делать упражнения на баланс, или, другими словами, тренировать равновесие.

☆ [Читать дальше](#)



[Врачи в вашем городе](#)[Вопросы врачу](#)[Общение](#)[Справочник](#)[Тесты](#)[Упражнения](#)

Информация на данном сайте носит ознакомительный характер и не может расцениваться в качестве замены медицинской услуги и обращения к врачу. Для постановки правильного диагноза, выбора необходимых методов диагностики и лечения, применимых лекарственных средств следует обратиться на очный прием к врачу.

Метки

[двигательные нарушения](#)[реабилитация](#)[профилактика](#)[Спадис-школа](#)[технические средства](#)[инсульт](#)[когнитивные нарушения](#)[риск инсульта](#)

КАК ПОБЫСТРЕЕ ВЕРНУТЬСЯ К ОБЫЧНОЙ ЖИЗНИ?



Упражнение на тренировку сгибания плеча

Если после инсульта человек сталкивается с ограничениями движения в районе плеча, можно использовать различные упражнения, которые позволяют "растянуть" мышцы и вернуть руке подвижность. Если врач-реабилитолог рекомендовал растягивать мышцы в этой зоне, обсудите с ним целесообразность применения этого упражнения.

Вам понадобится:

- устойчивый стол достаточной для вашего роста высоты;
- свободное пространство перед столом.

Исходное положение:

Встаньте перед столом. Положите ладони на стол. Если одна из рук поражена парезом, положите сначала кисть поврежденной руки, а кисть здоровой - положите сверху. Запястье и пальцы должны по возможности лежать прямо.

1. Начните медленно отходить назад, не отрывая рук от поверхности стола. Отойдите на такое расстояние от стола, которое позволит вам наклониться вперед, не отрывая рук от поверхности.
2. По мере того, как вы отходите от стола, медленно наклоняйтесь вперед, постепенно сгибаясь в пояснице. Руки старайтесь не сгибать в локте.
3. По мере наклона вперед, ваша голова должна стремиться опуститься в пространство между руками. Старайтесь не сгибать и не напрягать шею.
4. Продолжайте наклон настолько, насколько это возможно. Зафиксируйте это положение в течение нескольких секунд.
5. Медленно вернитесь в исходное положение, не отрывая рук от поверхности стола.

www.ufaneuro.org