

## Резолюция экспертного совета

### «Оптимизация помощи пациентам с ишемическим инсультом на всех этапах медицинской реабилитации»

Дата: 15.12.2022

Место проведения: Москва, Здание Правительства г. Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

Экспертный Совет: д.м.н. проф. Вознюк И.А., д.м.н., проф. Залялова З.А., д.м.н. Захаров Д.В., д.м.н. проф. Иванова Г.Е., д.м.н. проф. Костенко Е.В., д.м.н. проф. Д.А. Красавина, д.м.н. проф. О.Р. Орлова, д.м.н. проф. Д.В. Похабов, д.м.н. д.м.н. проф. Д.Р. Хасанова, д.м.н. проф. С.Е. Хатькова, д.м.н. Р.К. Шихкеримов.

#### Вступление

Раннее формирование фокальной/мультифокальной спастичности после ишемического инсульта (ИИ) снижает реабилитационный потенциал, а также темпы и степень функционального восстановления пациентов, ограничивает возможность проведения реабилитационных мероприятий.

Применение ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А у пациентов с фокальной/мультифокальной спастичностью в случае раннего повышения мышечного тонуса  $\geq 2$  баллов по шкале Эшворта и формирования спастичности, начиная с первого этапа реабилитации патогенетически обосновано, положительно влияет на реабилитационный потенциал, увеличивая амплитуду и объем движений, снижая болевой синдром и профилактируя возникновение осложнений: вторичных трофических нарушений, нейрогенных артропатий и др. Ее использование на первом этапе реабилитации, экономически оправдано, клинически целесообразно, имеет большую эффективность, оптимально сочетается с реабилитационными технологиями, используемыми для моторного восстановления конечностей, в том числе, с пассивной и активной кинезиотерапией, эрготерапией, а также с методами фармакологической поддержки, включая миорелаксанты центрального действия и интратекальную баклофеновую терапию. Снижение мышечного тонуса повышает доступность методов физической реабилитации.

#### Совет Экспертов постановил:

1. Утвердить изменения текста в главе 4 «Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации» в клинических рекомендациях «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых»:
  - 1.1. Внести раздел 4.2. «Первый этап (I) медицинской реабилитации в условиях отделений интенсивной терапии стационара» в следующей редакции:
    - Рекомендуется пациентам с ИИ при формировании ранней фокальной/мультифокальной спастичности применение ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А с целью снижения мышечного тонуса, для профилактики образования контрактур, уменьшения болевого синдрома и улучшения пассивной и активной функции конечностей.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 1).

- Рекомендуется пациентам с ИИ при проведении ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А в случае раннего формирования спастичности и отсутствии противопоказаний, проведение физической реабилитации (пассивно-активной лечебной гимнастики, механотерапии, электростимуляции и других методов) с целью улучшения-моторной функции конечности.
- Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

1.2. Внести раздел 4.3. «Второй этап (II) медицинской реабилитации в условиях отделений медицинской реабилитации стационара» в следующей редакции:

- Рекомендуется пациентам с центральным парезом конечности включение в комплексную программу реабилитации ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции фокальной/мультифокальной спастичности с целью снижения мышечного тонуса, для профилактики образования контрактур, уменьшения болевого синдрома и улучшения пассивной и активной функции конечности.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 1).

1.3. Внести раздел 4.4 «Третий этап (III) медицинской реабилитации в амбулаторных условиях» в следующей редакции:

- Рекомендуется проведение ботулинотерапии с применением препаратов ботулинического токсина типа А у пациентов с фокальной/мультифокальной спастичностью с целью снижения мышечного тонуса, для профилактики образования контрактур, уменьшения болевого синдрома и улучшения пассивной и активной функции конечности.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

1.4. Внести формулировки в комментарии к разделам 4.2 -4.4:

- Препараты ботулинического токсина типа А с низкой иммуногенностью могут рассматриваться в качестве препаратов первой линии у определенных категорий пациентов с фокальной/мультифокальной спастичностью (в том числе у пациентов пожилого и старческого возраста с большим количеством коморбидных заболеваний, поливалентной аллергией, низким






нутритивным статусом, перенесших коронавирусную и иные инфекционные/вирусные заболевания и др.).








- У пациентов, перешедших под наблюдение и лечение из детской во взрослую реабилитацию и, ранее получавших препараты ботулинического токсина типа А, необходимо сохранять преемственность, продолжая проведение ботулинотерапии, а также избегать смены препаратов для предотвращения риска развития вторичной иммунорезистентности.
  - В случаях снижения эффективности или отсутствия эффекта от проведения ботулинотерапии с применением препаратов ботулинического токсина типа А с гемагглютининовым комплексом у пациентов с фокальной/мультифокальной спастичностью возможно использование препаратов ботулинического токсина типа А, не содержащих гемагглютининовый комплекс.
  - У пациентов с мультипаттерновой постинсультной спастичностью при проведении ботулинотерапии с применением препаратов ботулинического токсина типа А возможно использование максимально допустимых и безопасных доз ботулинического токсина типа А.
2. Включить раздел 3.6 «Постинсультная сиалорея» применение ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А в рамках зарегистрированных показаний и других фармакологических и нефармакологических методов лечения.  
Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).
3. Утвердить изменения текста в Приложение Б. «Алгоритмы ведения пациента» в клинических рекомендациях «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых»:
- Рекомендовано включение в индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР), разрабатываемый мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), в круглосуточных, дневных стационарах, первичных сосудистых отделениях (ПСО), региональных сосудистых центрах (РСЦ) и отделениях медицинской реабилитации, метода ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А для пациентов с фокальной/мультифокальной спастичностью.
  - Повысить информированность специалистов МДРК на всех этапах реабилитации о предикторах и сроках формирования спастичности, методах диагностики и клинических проявлениях с целью своевременного выявления категорий пациентов, находящихся в группе риска по ее развитию, начала лечения и контроля эффективности лечения.
  - В случаях развития у пациентов фокальной/мультифокальной спастичности после ИИ необходимо проведение ботулинотерапии с использованием препаратов

ботулинического токсина типа А на 1, 2 или 3 этапах медицинской реабилитации или направление к сертифицированному специалисту по месту жительства.

- Возможно проведение домашней реабилитации с дистанционным наблюдением с применением телемедицинских технологий за пациентами с фокальной/мультифокальной спастичностью после ИИ с целью контроля эффективности и безопасности ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А.
  - Применение ботулинотерапии с использованием препаратов ботулинического токсина типа А в рамках ИПМР и последующей домашней самореабилитации с дистанционным наблюдением с использованием телемедицинских технологий за пациентами с фокальной/мультифокальной спастичностью после ИИ повышает эффективность домашней реабилитации, сохраняет мотивацию пациентов и приверженность к проведению продленной реабилитации, а также улучшает качество жизни.
4. Передать согласованный и утвержденный текст обозначенных выше разделов Клинических рекомендаций «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» с целью внесения обновлений Союзу Реабилитологов России и Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии (МООСБТ), Всероссийскому обществу неврологов, Ассоциации «Общество неврологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области».
  5. Передать отредактированные и утвержденные Союзом Реабилитологов России и МООСБТ дополнения к Клиническим рекомендациям «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» в Минздрав России и Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России

Участник Совета Экспертов		Подпись
1	Вознюк Игорь Алексеевич д.м.н., профессор кафедры неврологии, заместитель главного врача клиник по неврологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. академ. И.П. Павлова МЗ РФ, профессор кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ, Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, Главный внештатный специалист-невролог МЗ РФ по Северо-Западному федеральному округу	
2	Залялова Зулейха Абдуллазяновна д.м.н., профессор кафедры неврологии и реабилитации ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ	
3	Захаров Денис Валерьевич д.м.н., заведующий отделением реабилитации неврологических больных Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева	



4	Иванова Галина Евгеньевна	д.м.н., профессор, руководитель НИЦ медицинской реабилитации ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА, председатель Общероссийской общественной организации содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России», Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ РФ	
5	Костенко Елена Владимировна	д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, заведующая филиалом «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ»	
6	Красавина Диана Александровна	д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России	
7	Орлова Ольга Ратмировна	д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ, президент Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии (МООСБТ), директор Центрального института ботулинотерапии и актуальной неврологии (ЦИБиАН)	
8	Похабов Дмитрий Владимирович	д.м.н, профессор кафедры нервных болезней с курсом ПО Крас ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Директор Центра инновационной неврологии, экстрапирамидных заболеваний и ботулинотерапии ФСНКЦ ФМБА России	
9	Хасанова Дина Рустемовна	д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Главный внештатный специалист-невролог МЗ РФ по Приволжскому федеральному округу	
10	Хатькова Светлана Евгеньевна	д.м.н., профессор, заведующая отделением медицинской реабилитации взрослых с нарушениями функции ЦНС и ПНС, главный внештатный невролог ФГАУ «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ, руководитель научно-методического отдела МООСБТ, председатель Экспертного Совета по спастичности	
11	Шихкеримов Рафиз Каирович	д.м.н., внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения г. Москвы по ЮАО г. Москвы, врач-невролог ГБУЗ «ГП № 166 ДЗМ»	