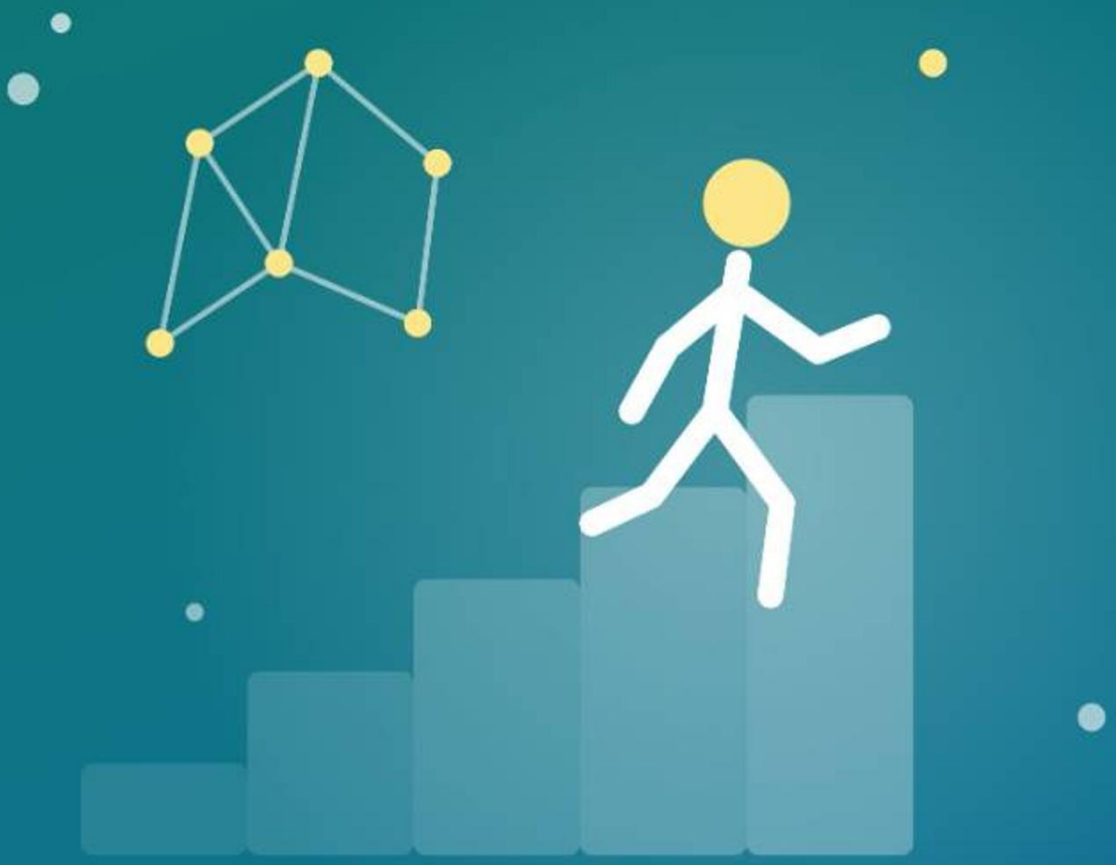
ГАЙД ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Доказательная реабилитация

Что, кому и в какой дозе: инсульт, Паркинсон, рассеянный склероз, головокружение, боль в спине, ЧМТ, деменция — по рекомендациям 2020–2026 годов



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

Доказательная реабилитация в неврологии

«Автор»
2026

Колесник А.

Доказательная реабилитация в неврологии / А. Колесник — «Автор», 2026

Что, кому и в какой дозе: инсульт, Паркинсон, рассеянный склероз, головокружение, боль в спине, ЧМТ, деменция — по рекомендациям 2020–2026 годов.Практическая сводка врача-невролога Алексея Колесника для коллег — по современным клиническим рекомендациям и данным исследований. В книге:— принципы доказательной нейрореабилитации— как читать доказательства в реабилитации— инсульт: организация и сроки — инсульт: рука— инсульт: ходьба и равновесие— инсульт: речь, глотание, мышление, настроение— спастичность и боль в плече— болезнь Паркинсона — рассеянный склероз— головокружениеЭто текстовая версия гайда для врачей — без иллюстраций и бонусов. Книга носит образовательный характер и предназначена для медицинских специалистов. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Колесник А., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Для кого этот гайд 6
1. Принципы доказательной нейрореабилитации 7
2. Как читать доказательства в реабилитации 8
3. Инсульт: организация и сроки 9
Конец ознакомительного фрагмента. 10

Алексей Колесник
Доказательная реабилитация в неврологии

Доказательная реабилитация в неврологии

Что, кому и в какой дозе: инсульт, Паркинсон, рассеянный склероз, головокружение, боль в спине, ЧМТ, деменция — по рекомендациям 2020–2026 годов

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда для врачей. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и бонусами (шпаргалки и материалы для пациентов) — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — образовательный материал для врачей и студентов медицинских специальностей. Она не заменяет клинические рекомендации, инструкции к препаратам и индивидуальное решение лечащего врача. Дозы приведены для взрослых — сверяйте их с актуальной инструкцией в вашей стране.

© Алексей Колесник, 2026

Для кого этот гайд

Коротко о том, как он устроен

Коллеги, этот гайд — практическая выжимка доказательной нейрореабилитации: что именно работает, у кого, в какой дозе и чего делать не стоит. Он для неврологов, терапевтов, врачей ФРМ, реабилитологов и врачей ЛФК, которые хотят назначать реабилитацию с понятной целью, а не «курсом».

Опора — рекомендации AHA/ASA, NICE (NG236, 2023), ESO, APTA, Европейской академии неврологии, ВОЗ, обзоры Кокрейн и ключевые испытания 2015–2026 годов. Для каждой нозологии — таблица вмешательств со «светофором» и короткий рецепт дозы.

В таблицах цветовые метки заменены словами в квадратных скобках (там, где уровень не назван в самой ячейке):

[рекомендуется] — польза доказана, рекомендуется

[с оговорками] — данные ограниченные — по показаниям или в комплексе

[не рекомендуется] или польза не подтверждена

Главная мысль в одном абзаце

Мозг и тело восстанавливаются от **активной, специфичной для задачи, достаточно интенсивной и прогрессирующей тренировки** с понятной целью и регулярным измерением результата. Пассивные процедуры, «сосудистые» препараты и курсы без целей восстановление не ускоряют. Доза имеет значение: минуты реальной работы в задаче, число повторений, нагрузка по пульсу.

Когда остановить тренировку и пересмотреть план

новый или нарастающий неврологический дефицит, внезапная сильная головная боль, судороги;

боль в груди, одышка в покое, нестабильное давление или пульс, признаки тромбоза глубоких вен;

повторные падения, новая боль в суставе или плече, резкое усиление спастичности;

при рассеянном склерозе — новые симптомы дольше 24 часов (возможное обострение), при Паркинсоне — резкие колебания «включения-выключения».

1. Принципы доказательной нейрореабилитации

Шесть правил, которые работают при любой нозологии

1. Цели вместе с пациентом

Цель формулируется по МКФ: активность и участие, а не только «сила в руке». SMART: конкретно, измеримо, достижимо, значимо для пациента, со сроком.

2. Специфичность задачи

Тренируется то, что тренируется: чтобы ходить — ходят, чтобы пользоваться рукой — выполняют реальные задачи рукой. Перенос с «упражнений лёжа» на функцию слабый.

3. Доза и интенсивность

Сотни повторений за занятие, ходьба на 60–80% резерва пульса, достаточная продолжительность. Типичное занятие даёт в разы меньше повторений, чем нужно.

4. Прогрессия

Сложность растёт по мере успеха: меньше поддержки, больше скорость, двойные задачи, разные условия.

5. Время

Самое быстрое восстановление — в первые недели и месяцы, но прирост возможен и в хронической фазе при интенсивной тренировке.

6. Команда и перенос в жизнь

Мультидисциплинарная команда, обучение семьи, домашняя программа, телереабилитация, возвращение к работе и вождению.

Организация в России

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (приказ Минздрава № 788н от 31.07.2020 в редакции приказа № 567н от 16.09.2025) задаёт три этапа реабилитации, мультидисциплинарную реабилитационную команду, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и маршрутизацию по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ, 0–6 баллов). Доказательные методы из этого гайда хорошо ложатся в эту схему: меняется содержание занятий, а не формат.

2. Как читать доказательства в реабилитации

Почему здесь всё сложнее, чем с таблетками

Нет настоящего плацебо. Пациента и терапевта трудно «ослепить», поэтому важны слепые оценщики и объективные исходы.

Сравнение «плюс к обычной терапии». Если новая методика добавляет время занятий, эффект может быть от дозы, а не от методики. Хорошие испытания уравнивают дозу.

Неоднородность. Пациенты, сроки, тяжесть и исходы сильно различаются. Смотрите, на кого переносится результат.

Важна клиническая значимость. Статистически значимый прирост на 2 балла шкалы может не ощущаться пациентом. Ориентир — минимально клинически значимое изменение.

Маленькие испытания и публикационный сдвиг. Яркие положительные результаты небольших работ часто не подтверждаются в крупных многоцентровых испытаниях: так было с флуоксетином для восстановления движений и с низкочастотной rTMS (испытание NICHE).

Практическое правило

Если методика не превзошла обычную реабилитацию при равной дозе в крупном испытании, выбирайте её только когда она дешевле, доступнее или позволяет добавить время тренировки.

3. Инсульт: организация и сроки

То, что влияет на исход больше любой отдельной методики

Вмешательство
Что известно
Вывод

Инсультное отделение с командой
Обзор Кокрейн (2020): меньше смертей и зависимости от посторонней помощи по сравнению с общими палатами.
основа

Ранняя мобилизация
AVERT (The Lancet, 2015): очень ранняя высокодозная мобилизация в первые 24 часа ухудшала исходы. AHA/ASA (2026): высокодозная мобилизация в первые 24 часа не рекомендуется; после 24 часов — упражнения и тренировка задач средней и высокой интенсивности.
[с оговорками] после 24 ч — короткими частыми сессиями

Интенсивность
NICE NG236 (2023): не менее 3 часов реабилитации в день не менее 5 дней в неделю — комбинация ЛФК, эрготерапии и логопедии по потребностям.
[рекомендуется] чем больше активной работы, тем лучше

Ранняя поддерживаемая выписка
Обзор Кокрейн: меньше долгосрочной зависимости и помещений в учреждения ухода, короче госпитализация при лёгком и среднетяжёлом инсульте.
рекомендуется

Телереабилитация
Испытание Cramer (JAMA Neurology, 2019): домашняя телереабилитация руки не уступала очной. NICE рекомендует как дополнение.
[рекомендуется] как дополнение и для дозы

Реабилитация в хронической фазе
Интенсивная тренировка ходьбы и руки улучшает функцию и через годы после инсульта. NICE: дополнительная реабилитация при сохраняющихся нарушениях.
[рекомендуется] не «поздно»

Чего не делать

Не начинать интенсивную вертикализацию в первые сутки «по максимуму», не ограничиваться пассивной гимнастикой и массажем, не откладывать реабилитацию «до стабилизации» на недели и не прекращать её в 3 месяца «потому что плато».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.