

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	I - Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri
---------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Yusifova B.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
I69.3	Serebral infarktın nəticələri
I69.4	Beyin qanaması və ya infarkt kimi dəqiqləşdirilməmiş insultun nəticələri
I69.8	Digər və dəqiqləşdirilməmiş serebrovaskulyar xəstəliklərin nəticələri

Müalicə

Ambulator şəraitdə tibbi reabilitasiyanın üçüncü mərhələsi (III)

- Modifikasiya olunmuş Ashworth şkalası üzrə əzələ tonusu ≥ 2 bal olan xəstələrdə yuxarı və/və ya aşağı ətraflarda fokal spastikliyi azaltmaq, passiv funksiyanı, özünə qulluğu yaxşılaşdırmaq və spastikliyə bağlı ağrı sindromunu azaltmaq məqsədilə, insultdan sonra erkən bərpa dövründən başlayaraq **A-hemaqlütinin kompleks** tipli botulinum toksinin inyeksiyaları tövsiyə olunur.
- Etioloji amillərin əsaslı baxış / qiymətləndirilməsindən sonra çiyindəki hemiplegik ağrıları aradan qaldırmaq məqsədilə göstərişlərə uyğun aşağıdakıların tətbiqi tövsiyə olunur: çiyin və/və ya subakromial oynaqlara qlükokortikoid inyeksiyaları, kürəküstü sinirin blokadası, çiyin əzələlərinin elektrik stimulyasiyası, kürəkaltı və / və ya döş əzələlərinə A-hemaqlütinin kompleks tipli botulinum toksinin inyeksiyaları, çiyin ortezlərinin, sistemli iltihabəleyhinə dərmanların istifadəsi, çiyin əzələləri üçün masaj və qoruyucu mobilizasiya texnikaları, iynə terapiyası.

Nevroloji funksiyaların bərpasının yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş dərman terapiyası

- Müxtəlif yaş qruplu xəstələrdə beyində damar zədələnməsinin lokalizasiyasından asılı olmayaraq xəstəliyin funksional nəticələrini 3 aya yaxşılaşdırmaq üçün **serebrolizin** istifadəsi tövsiyə olunur. Preparatı işemik insult epizodunun ilk 12 saatından başlayaraq təyin etmək lazımdır: 30 ml dozada sutkada bir dəfə olmaqla 10 gün müddətində (vena daxilinə damcı şəklində)
- Kəskin supratentorial beyin infarktı, müxtəlif ağırlıq dərəcəli nevroloji defisiti (NIHSS 3 - 18 bal) və insulddan sonrakı kobud və total afaziya sindromu istisna olmaqla koqnitiv pozulmaları olan yaşlı xəstələrə (60 yaşdan yuxarı) koqnitiv funksiyaların bərpasını yaxşılaşdırmaq və İİ-un bərpa dövründə İSD (insulddan sonrakı demensiya) riskini azaltmaq məqsədilə "deproteinləşdirilmiş dana qan hemoderivatı" (aktovegin) dərmanının istifadəsi tövsiyə olunur. Müalicə venadaxili infuziyalarla (gündə bir dəfə) insult epizodundan sonra ilk 7 gün ərzində başlamalıdır. Dərman 2000 mq/250 ml dozada inyeksiya üçün məhlul şəklində (**0,9% natrium xlorid** məhlulu 250 ml/200 mq) 20 infuziyaya qədər verilir, sonra isə altı ay ərzində gündə 1200 mq dozada oral qəbul olunur.
- DYA (daxili yuxu arteriyası) hövzəsində işemik insult (İİ) keçirmiş xəstələrə kəskin dövrdən sonra kompleks medikamentoz müalicənin tərkibində serebral mikrohemosirkulyasiyanı və xəstəliyin funksional bərpasını yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə **#vinposetin** (kavinton) istifadəsi tövsiyə olunur. Preparat damcı infuziya şəklində (infuziya sürəti 80 damcı/dəq-dən artıq olmamalı), 1 dəfəyə 1 mq/kq dozada 500 ml **izotonik natrium-xlorid** məhlulunda, müalicə kursu 14 gün olmaqla təyin edilir.
- İstənilən yaş qrup xəstələrinə 3-cü aya xəstəliyin funksional nəticələrini yaxşılaşdırmaq üçün **sitikolin** (Somazina) təyini tövsiyə olunur.

1. ARTEMIDA Trial (A Randomized Trial of Efficacy, 12 Months International Double-Blind Actovegin): A Randomized Controlled Trial to Assess the Efficacy of Actovegin in Poststroke Cognitive Impairment. Guekht A, Skoog I, Edmundson S, Zakharov V, Korczyn AD. Stroke. 2017 May;48(5):1262-1270. doi: 10.1161/STROKEAHA.116.014321. 40.
2. Mashin VV, Belova LA, Aizatullin IF, Pavlova VA, Slasten EV, Abramova VV, Belov DV. Evaluation of the efficacy and safety of application of the drug cortexin in the complex rehabilitation of verticalization in patients with ischemic stroke in the acute period. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2019;119(9):62-67. doi: 10.17116/jnevro201911909162.
3. Stakhovskaya LV, Shamalov NA, Khasanova DR, et al. The results of a randomized double-blind multicenter, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy and safety of Mexidol during long-term sequential therapy in patients in the acute and early recovery periods of hemispheric ischemic stroke (EPICA). Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2017;117(3):55-65.
4. Sarfo FS, Ulasavets U, Opare-Sem OK, Ovbiagele B. Tele-Rehabilitation after Stroke: An Updated Systematic Review of the Literature. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018 Sep;27(9):2306-2318. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.013. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29880211; PMCID: PMC6087671.
5. Küçükdeveci AA, Stibrant Sunnerhagen K, Golyk V, et al. Evidence-based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine professional practice for persons with stroke. The European PRM position (UEMS PRM Section). Eur J Phys Rehabil Med. 2019;54(6):957-970. doi:10.23736/s1973-9087.18.05501-6.
6. Saunders DH, Sanderson M, Hayes S, Johnson L, Kramer S, Carter DD, Jarvis H, Brazzelli M, Mead GE. Physical fitness training for stroke patients. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 20;3(3):CD003316. doi: 10.1002/14651858.CD003316.pub7. PMID: 32196635; PMCID: PMC7083515.
7. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербицкая Е.В., Белкин А.А., Бодрова Р.А., Лебедев П.В., Мальцева М.Н., Прокопенко С.В., Просвирнина М.С., Сарана А.М., Стаховская

- Л.В., Суворов А.Ю., Хасанова Д.Р., Шамалов Н.А.. Оценка эффективности работы мультидисциплинарной бригады как новой модели оказания реабилитационной помощи пациентам с церебральным инсультом. Вестник РНИМУ, выпуск 6, 2019, С.5-15.
8. Tchero H, Tabue Teguo M, Lannuzel A. Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis. *Rusch E.J Med Internet Res.* 2018 Oct 26;20(10):e10867. doi: 10.2196/10867.
 9. White Book on Physical and rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 3. A primary medical specialty: the Fundamentals of PRM. *Eur J Phys Rehabil Med* 2018;4:177-85.
 10. Systematic review of outcome measures of walking training using electromechanical and robotic devices in patients with stroke. *J Rehabil Med* 2013;45:987-96; Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *CircRes* 2017;120:439-448.
 11. Barclay RE, Stevenson TJ, Poluha W, Semenko B, Schubert J. Mental practice for treating upper extremity deficits in individuals with hemiparesis after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 May 25;5(5):CD005950. doi: 10.1002/14651858.CD005950.pub5. PMID: 32449959; PMCID: PMC7387111.
 12. Mehrholz J, Pohl M, Platz T, Kugler J, Elsner B. Electromechanical and robot- assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Sep 3;9(9):CD006876. doi: 10.1002/14651858.CD006876.pub5.
 13. Lee J, Stone AJ. Combined Aerobic and Resistance Training for Cardiorespiratory Fitness, Muscle Strength, and Walking Capacity after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2020 Jan;29(1):104498. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104498. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31732460.
 14. Berthold Keppinger, Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation and Stroke Rehabilitation, *J Neurodegeneration and NeuroRehabilitation.* 2018. Doi: <http://doi.org//> 10.31579/2578-8868/1.10023.
 15. Laver KE, Lange B, George S, Deutsch JE, Saposnik G, Crotty M. Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;11:CD008349.
 16. Rebchuk AD, O'Neill ZR, Szefer EK, Hill MD, Field TS.

- Health Utility Weighting of the Modified Rankin Scale: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020 Apr 1;3(4):e203767. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3767. PMID: 32347948; PMCID: PMC7191324
17. Zhang C, Yan C. Updates of Recent Vinpocetine Research in Treating Cardiovascular Diseases. *J Cell Immunol*. 2020;2(5):211-219. doi:10.33696/immunology.2.045
 18. Ziganshina LE, Abakumova T, Hoyle CH Cerebrolysin for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jul 14;7(7):CD007026. doi: 10.1002/14651858.CD007026.pub6. PMID: 32662068; PMCID: PMC7387239
 19. Heiss WD, Brainin M, Bornstein NM, Tuomilehto J, Hong Z; Cerebrolysin Acute Stroke Treatment in Asia (CASTA) Investigators. Cerebrolysin in patients with acute ischemic stroke in Asia: results of a double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Stroke*. 2012 Mar;43(3):630-6. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.628537. Epub 2012 Jan 26. PMID: 22282884. Cerebrolysin for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jul 14;7(7):CD007026. doi: 10.1002/14651858.CD007026.pub6. PMID: 32662068; PMCID: PMC7387239
 20. Martí-Carvajal AJ, Valls C, Martí-Amarista CE, Solà I, Martí-Fàbregas J, Bonfill Cosp X. Citicoline for treating people with acute ischemic stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 8. Art. No.: CD013066. DOI: 10.1002/14651858.CD013066.pub2. Accessed 26 May 2021.
 21. Carvalho R., Dias N., Cerqueira J.J. Brain-machine interface of upper limb recovery in stroke patients rehabilitation: A systematic review // doi: 10.1002/pri.1764. Apr 2019.
 22. Esquenazi A, Bavikatte G, Bandari DS, Jost WH, Munin MC, Tang SFT, Largent J, Adams AM, Zuzek A, Francisco GE. Long-Term Observational Results from the ASPIRE Study: OnabotulinumtoxinA Treatment for Adult Lower Limb Spasticity. *PM R*. 2020 Nov 5. doi: 10.1002/pmrj.12517. Epub ahead of print. PMID: 33151636
 23. Veldema, J., & Jansen, P. (2020). Resistance training in stroke rehabilitation: systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 026921552093296. doi:10.1177/0269215520932964