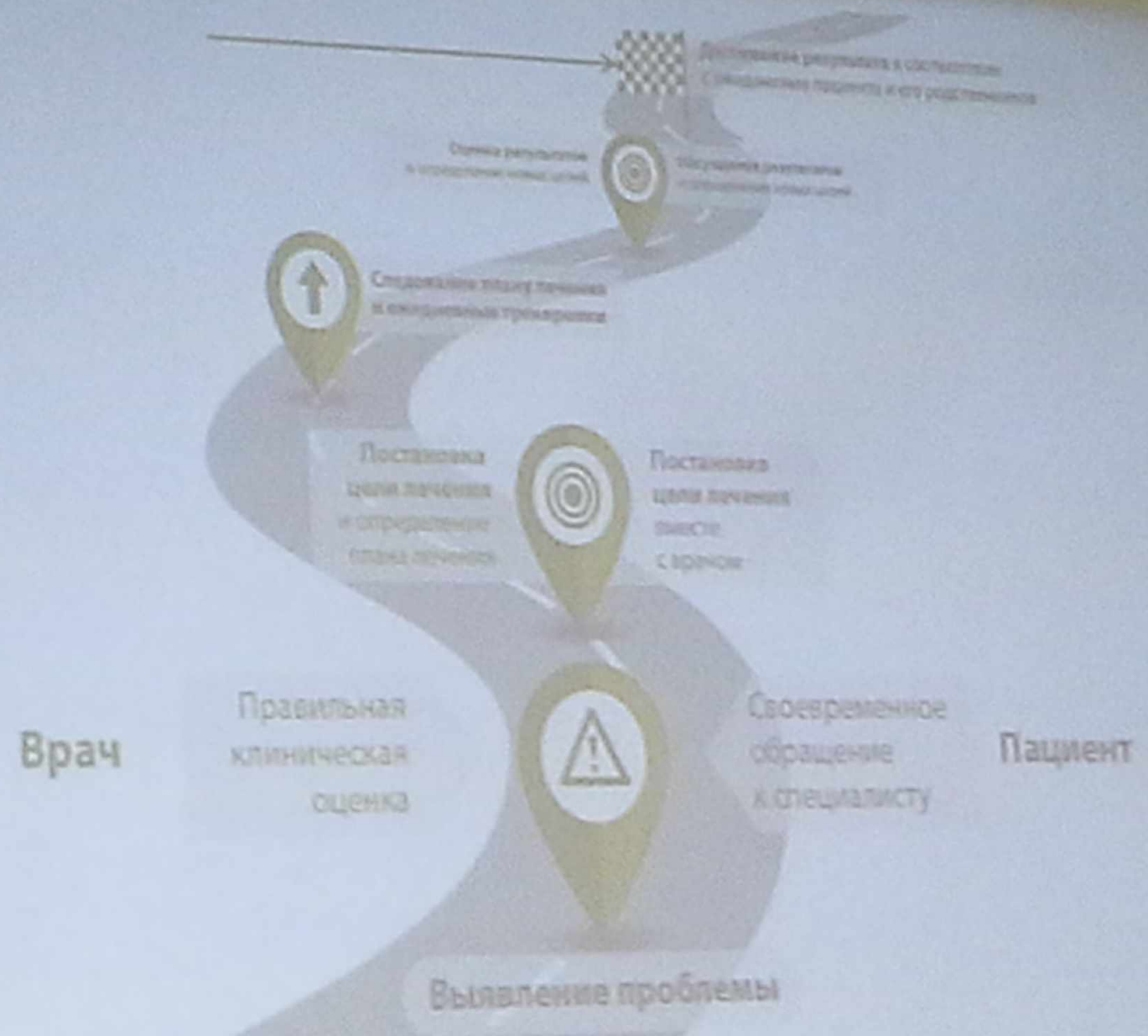


Комплексная программа для улучшения
результатов лечения пациентов со спастическим
парезом, с современными стандартами в
реабилитации

Пациента на каждом из этапов этого пути



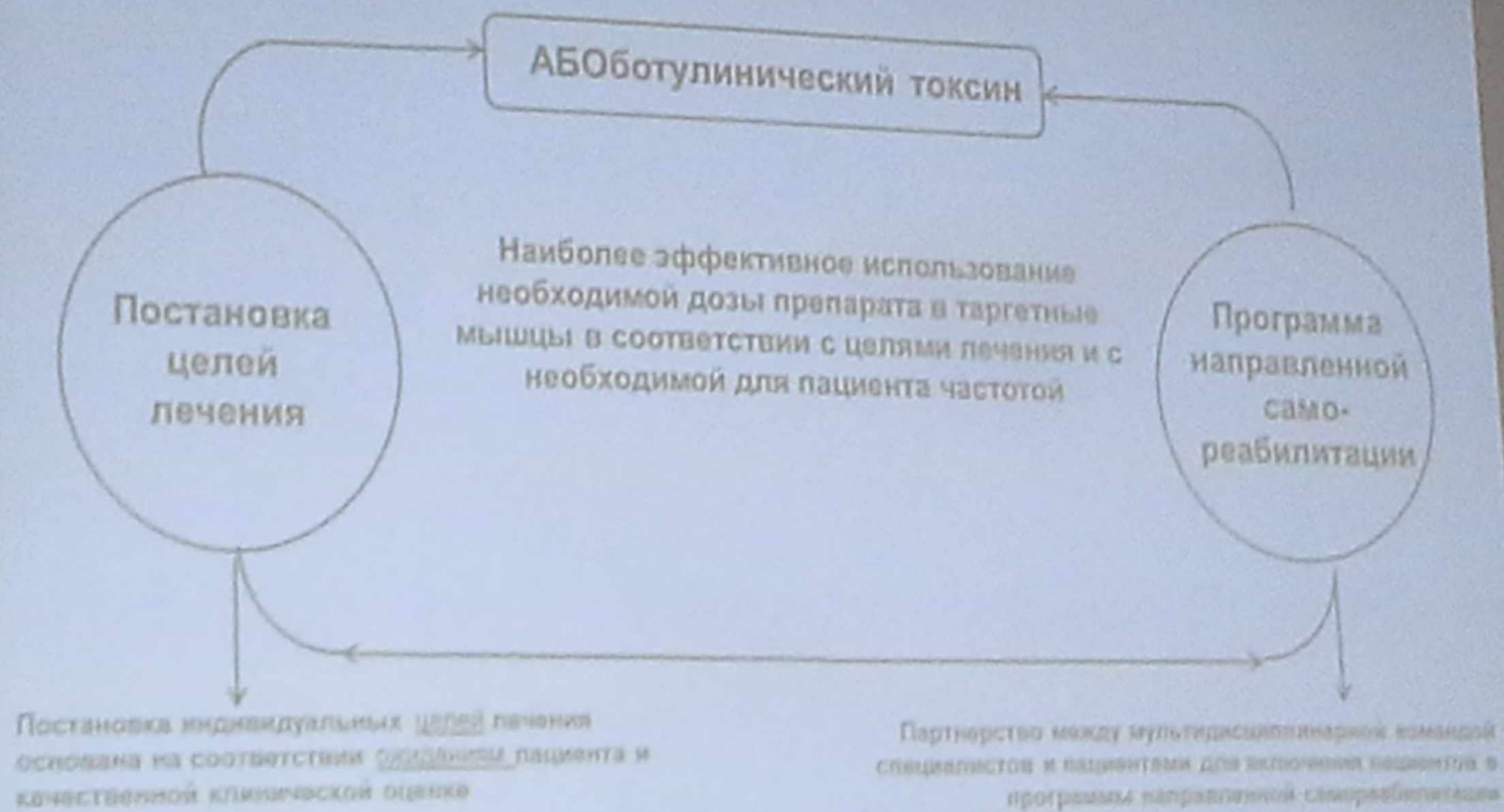
Основные составляющие успеха реабилитационного пути пациента

Постановка
целей лечения в
соответствии с
результатами
клинической
оценки и
ожиданиями
пациента

Выбор схемы
лечения

Преимственность
лечения (доступ к
реабилитации) на
2-м и 3-м этапах
реабилитации

Основываясь на этих «3х китах», разработана комплексная программу I-CAN, включающая 3 ключевых процесса: цели лечения, медикаментозная терапия (инъекция) и программы для самостоятельной реабилитации



Модифицированная шкала Эшворта (MAS)

- Широко применяемая клиническая шкала оценки, проста в применении
- Позволяет оценить мышечный тонус (не позволяет различить мышечную контрактуру, укорочение мягких тканей и мышцы в состоянии спастической дистонии)

Снижение показателя по MAS минимум на один балл - клинически значимое улучшение

- 0 — нет увеличения мышечного тонуса
- 1 — Незначительное повышение тонуса мышц
- 1+ — Незначительное повышение тонуса мышц, характеризующееся наличием сопротивления на протяжении менее чем 1/2 объема движения
- 2 — Более значительное увеличение тонуса мышц практически во всем объеме движения, но движение производится достаточно легко
- 3 — Значительное увеличение мышечного тонуса, пассивные движения затруднены
- 4 — ригидность поврежденной конечности при сгибании или разгибании

Шкала Тардье — шкала для измерения истинной спастичности, прошедшая валидацию

Шкала Тардье

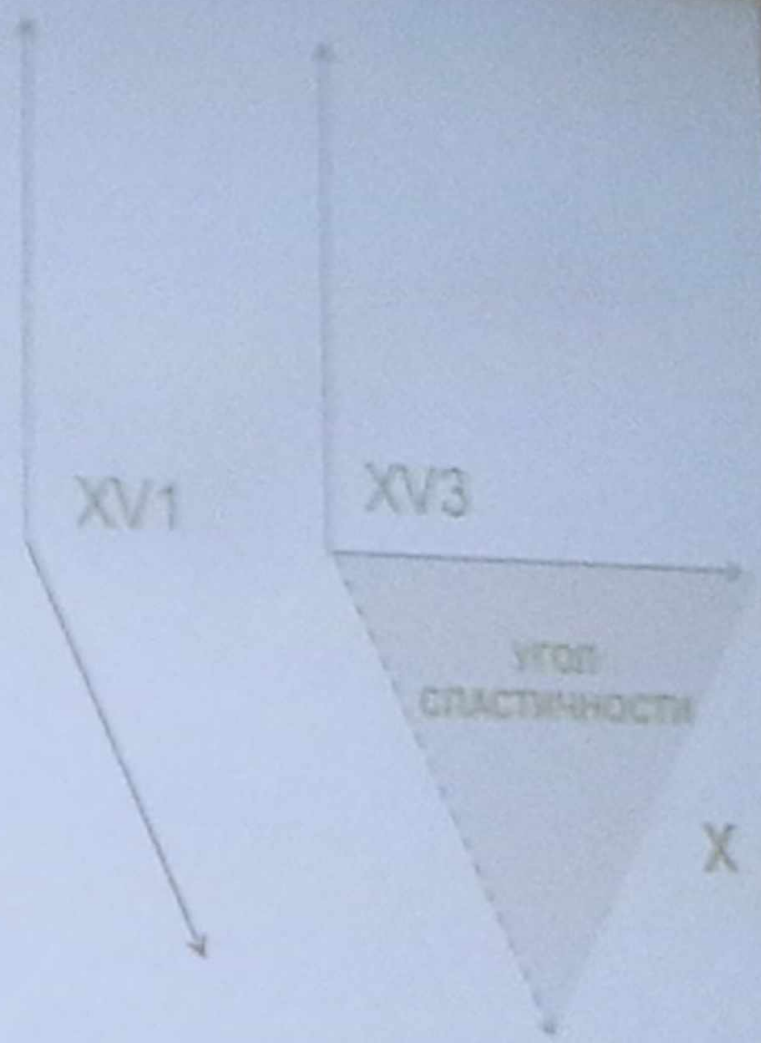
- Количественная шкала оценки спастичности, из сравнения реакций мышц на растяжение, которое совершают с различной скоростью
- Разработана для непосредственного измерения истинной спастичности¹
- Специфическая дифференцировка дистонии от спастичности и укорочения мягких тканей
- Полезна при планировании терапии

Позволяет количественно измерить угол спастичности

- Угол спастичности — определяется как разница углов, получаемых при медленном и быстром пассивном совершении движения конечностью

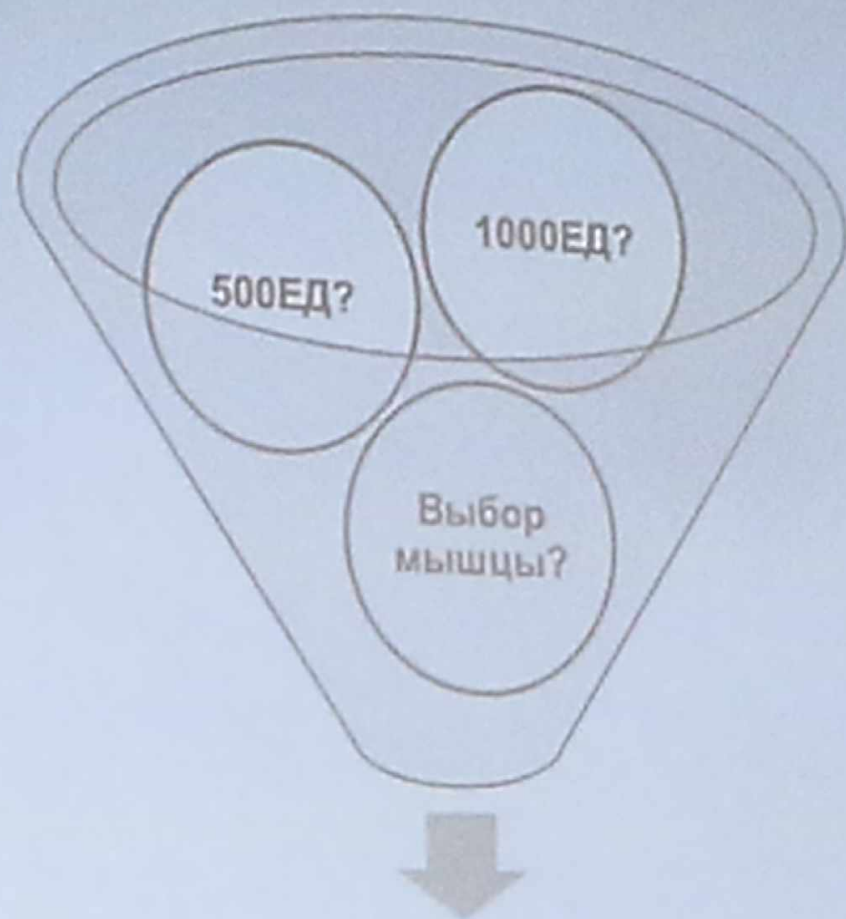
Угол пластичности

- Угол пластичности
- $(X) = XV1 - XV3$
- XV1 - угол сгибания конечности при медленном движении
- XV3 - угол остановки движения конечности при высокой скорости движения



Наиболее эффективное использование необходимой дозы Аботулоксина в целевые мышцы в соответствии с целями лечения

Этап
№2



Достижение результата

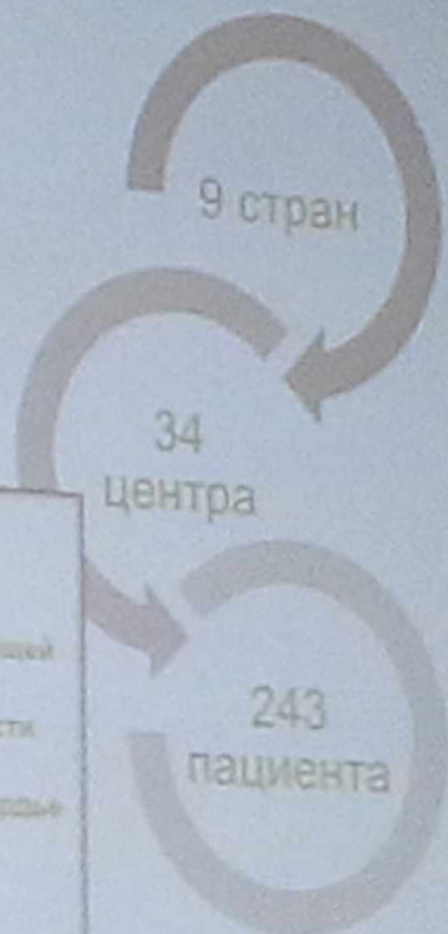
...народное двойное слепое, контролируемое исследование по оценке эффективности и безопасности 2х дозировок Аботулинического токсина (500ЕД и 1000ЕД) в лечении спастичности верхней конечности

Первичная цель:

- Оценка эффективности 2х дозировок (500 ЕД и 1000ЕД) в отношении снижения мышечного тонуса по модифицированной шкале Эшворта (MAS) в основной целевой группе мышц по сравнению с плацебо через 4 недели после инъекции

Вторичная цель:

- Оценка клинического состояния пациента в сравнении с плацебо с помощью шкалы общей оценки врача (PGA) на 4 неделе после инъекции
- Оценка пассивной функции по сравнению с плацебо по шкале оценки нетрудоспособности (DAS) через 4 недели после инъекции
- Внедрение в клиническую практику шкалы по оценке истинной спастичности- шкалы Тарды
- Оценка улучшения активной функции (увеличение объема активных движений)



Выводы

Применение Аботулоксина в дозе 500 и 1000 ЕД способствует статистически значимому снижению мышечного тонуса во всех целевых группах мышц¹

Быстрое начало действия (1 неделя) с сохранением эффекта до 20-й недели после инъекции открывает «окно возможностей» для занятий более эффективной реабилитацией в течении всего периода действия препарата¹

Применение Аботулоксина 1000 ЕД способствует более выраженному клинически значимому снижению угла спастичности в суставах верхней конечности по шкале Тардые по сравнению с дозой 500ЕД¹

1. Jean-Michel Gracies et al. Safety and efficacy of abobotulinumtoxinA for hemiparesis in adults with upper limb spasticity after stroke or traumatic brain injury: a double-blind randomised controlled trial. Lancet Neurool 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00216-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00216-1)

Программа направленной самореабилитации «i-GSR»

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

Ежедневная программа растяжений для наиболее укороченных и гиперактивных мышц антагонистов



Ежедневные интенсивные тренировки с использованием частых быстрых движений с максимальной амплитудой для восстановления ослабленных мышц

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

В РФ с февраля 2016 запущено тестирование программы в 9 пилотных центрах

Схемы лечения

метод лечения	число пациентов
БОТУЛИНОТЕРАПИЯ	37
кинезиотерапия	37
ирт	10
массаж	35
электромиостимуляция	11
магнитотерапия	27