

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО УЧЕБНОЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ
ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. БФЗЛ-24-1


подпись

С. А. Смирнов
Ф.И.О.

Руководитель практики
д. м. н., профессор


подпись

Н. С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:


подпись

Т. А. Каптур
Ф.И.О.

(печать)



Владивосток 2026

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЗАДАНИЕ
на учебную ознакомительную практику

1. Срок прохождения практики: 12.06.2026 – 15.07.2026 (приказ №1365 – а от 29.05.2026)

Содержание практики:

Задание 1. Ознакомится с деятельностью медицинского учреждения (изучить официальный сайт). Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка организации, требованиями охраны труда и пожарной безопасности.

Задание 2. Изучить формы документации, используемой при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.

Задание 3. Провести анализ условий (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении.

Задание 4. Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.

Задание 5. Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.

Задание 6. Провести комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами.

Задание 7. Оформить отчет и документы практики в печатном и электронном виде и представить на защиту в соответствии с требованиями организации и в установленные графиком практики сроки.

Дата выдачи задания: 15.06.2026

Руководитель практики
д. м. н., профессор


подпись

Н. С. Журавская
Ф.И.О.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент С. А. Смирнов

Группы БФЗА-24-1

Кафедра медико-биологических дисциплин

Руководитель практики д. м. н., профессор, Н. С. Журавская

Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, противопожарной безопасности прошел Маркин / В. В. Маркин /
(подпись уполномоченного лица)

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а) С. А. Смирнов
подпись Ф.И.О. (студента)

В период с 15 июня по 18 июля 2026 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил (а) учебную ознакомительную практику. В качестве задания на практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной ознакомительной практики

Студент Смирнов С. А.

Группа БФЗА-24-1

Сроки прохождения практики: 15.06.2026 – 18.07.2026

Тема индивидуального задания на практику: «Реабилитация пациентов после травмы голеностопного сустава при помощи кинезио-тейпирования».

Виды работ	Структурное подразделение/ название проекта /мероприятие	Дата	Количество во отработанного времени	Наличие случаев опозданий и/или не своевременного выполнения заданий
Установочная конференция об организации практики в медицинском учреждении	Кафедра медико-биологических дисциплин	15.06.2026	2	отсутствуют
Инструктаж по технике безопасности	Кафедра медико-биологических дисциплин	15.06.2026	2	отсутствуют
Участие в работе медицинского учреждения	Ознакомится с деятельностью медицинского учреждения: изучение официального сайта. Подбор источников информации по теме индивидуального задания. Формирование списка литературы	15.06.2026 – 18.07.2026	10	отсутствуют
	Изучить документацию, используемую при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.		26	отсутствуют
	Провести анализ условий (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении.		28	отсутствуют
	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		24	отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений		26	отсутствуют

	медицинской реабилитации в учреждении.			
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами		50	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		15.06 – 12.07.2026	20	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		10.07 – 17.07.2026		
Итого:			180	

Дата выдачи задания на практику 15.06.2026

Руководитель практики
д. м. н., профессор


подпись

Н. С. Журавская
Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись

С. А. Анисимов
Ф.И.О.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на отчет по учебной ознакомительной практике студента группы БФЗА-24-1
Смирнова Сергея Алексеевича, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для
лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Профиль Физическая реабилитация.

Руководитель учебной ознакомительной практики профессор кафедры медико-
биологических дисциплин ВВГУ Н.С. Журавская.

За время практики студентка выполнил все задания, включенные в содержание практики,
включая работу по теме индивидуального задания: «Реабилитация пациентов после травмы
голеностопного сустава при помощи кинезио-тейпирования». График прохождения
производственной профессионально-ориентированной практики соблюдался полностью. На
протяжении практики студентка проявила себя добросовестным и ответственным специалистом.
Замечаний не было. Отчет выполнен добросовестно, содержание отчета по практике соответствует
рекомендациям.

Оценка отлично

Руководитель практики
д. м. н., профессор


подпись Н. С. Журавская
Ф.И.О.

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: Медицинский комплекс» Дальневосточного федерального университета (МК ДВФУ)	4
1.1 Общие сведения о базе практики	4
1.2 Нормативно-правовые документы	4
Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в МК ДВФУ	6
Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в МК ДВФУ	7
Раздел 4. Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседа с пациентами	14
4.1. Комплексы упражнений лечебной гимнастики	14
4.2. Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья	20
4.3 Материал по подбору источников информации по теме индивидуального задания по физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья	22
Выводы	23
Приложение А	24
Приложение Б	25

Введение

Учебная ознакомительная практика является необходимой частью подготовки бакалавров направления 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» и проводится с целью овладения студентами первичных профессиональных навыков в будущей профессиональной деятельности в области физической реабилитации и компетенциями планирования и организации физической реабилитации путём непосредственного участия в деятельности медицинского учреждения.

Учебная ознакомительная практика проходила на базе МК ДВФУ с 15.06.2026 по 18.07.2026 года. Руководитель учебной ознакомительной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н. С. Журавская.

Содержательно практика представляла собой анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении и проведение комплексов лечебной гимнастики, выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме ВКР. Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения МК ДВФУ. Мною были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении в медицинском учреждении и проведены комплексы упражнений лечебной гимнастики с тремя пациентами.

В данном отчете представлены результаты выполнения индивидуального задания по практике в медицинском учреждении:

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением (*указать название и реквизиты учреждения*) с основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность;

- **профессионально-методическая деятельность:** изучение документации по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики в МК ДВФУ;

- **профессионально-практическая деятельность:** проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики пациентам, оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики в различных кабинетах и отделениях медицинского учреждения МК ДВФУ.

Работа осуществлялась по изучению и обзору литературных источников, ресурсов интернета. Индивидуальное задание было дано руководителем практики на установочной конференции по организации практики. В течение практики я получал обратную связь в виде оценивания и характеристики проделанной работы.

Результатом проделанной работы стало овладение профессиональными навыками по формированию компетенции: ПКВ-1: «Способность эффективно осуществлять комплексный индивидуальный маршрут реабилитации в соответствии с возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и средовых ресурсов»; ПКВ-2: «Способность проводить мониторинг результатов реабилитации и оперативную корректировку реабилитационных мероприятий для достижения прогнозных показателей завершённого реабилитационного случая».

Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: Медицинский комплекс» Дальневосточного федерального университета (МК ДВФУ)

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим (таблица 1) краткую характеристику медицинскому учреждению МК ДВФУ.

Таблица 1 – Характеристика медицинского учреждения МК ДВФУ.

1)	Адрес медицинского учреждения	690922, Россия, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, поселок Аякс, 10, корпус 11.
2)	Название медицинского учреждения	Медицинский комплекс» Дальневосточного федерального университета (МК ДВФУ)
3)	Руководитель медицинского учреждения	Пак Олег Игоревич - Главный врач Медицинского комплекса ДВФУ. Кантур Татьяна Анатольевна – Заведующая Центром восстановительной медицины и реабилитации
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия, урология, гинекология, онкология, терапия, кардиология, неврология, оториноларингология, медицинская реабилитация.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	Амбулаторно, дневной стационар
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Штатная численность отделения восстановительной медицины и реабилитации – 20 человек. Кадровый состав – врач ЛФК, логопед, дефектолог, врач – рефлексотерапевт, физиотерапевт, травматолог – ортопед, врач мануальной терапии инструктор – методист по ЛФК, инструктор – методист по АФК, специалист по АФК. Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5.
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы отделения восстановительной медицины и реабилитации: понедельник - пятница с 9:00 до 18:00.

1.2 Нормативно-правовые документы

1.3

Дадим (таблица 2) краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в медицинском учреждении МК ДВФУ.

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № ФС-25-01-001450 от 28.09.2020.
2)	Виды медицинской помощи в соответствии с лицензией	Выписка из реестра лицензий по состоянию на 29.12.2022.
3)	Устав учреждения	Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации
4)	Свидетельство ЕГРЮЛ	Выписка Единого государственного реестра юридических лиц № ЮЭ9965-21–124412105 от 21.04.2021.
5)	Положение о Клиническом совете МК ДВФУ	Приказ МК ДВФУ «Об утверждении Клинического совета Медицинского комплекса ДВФУ на 2015 год» № 50-05-03 от 12.01.2015.
6)	Правила внутреннего распорядка для пациентов	Приказ МК ДВФУ «Об утверждении Правил внутреннего распорядка Медицинского комплекса ДВФУ для пациентов (законных представителей, родственников и иных лиц)» № 50-03-99 от 10.06.2021.
7)	Оценка условий труда рабочих мест Медицинского комплекса ДВФУ	Приказ ДВФУ «Об утверждении перечня рабочих мест Медицинского комплекса ДВФУ вредными условиями труда» № 12-13-1176 от 15.07.2021.
8)	Кодекс профессиональной этики и деонтологии	Кодекс профессиональной этики деонтологии Медицинского комплекса и других подразделений ДВФУ, осуществляющих медицинскую деятельность и/или участвующих в её осуществлении КД-ДВФУ-693-2019 от 03.04.2019.
9)	Санитарно-эпидемиологическое заключение МК ДВФУ	Санитарно-эпидемиологическое заключение 25. ПЦ.01.000.М.000902.06.21 от 24.06.2021 г. выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю.
10)	Инструкция по технике безопасности	Инструкция по охране труда для инструктора-методиста

Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в МК ДВФУ

Изучены нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации (приказы Министерства здравоохранения об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей, стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания, формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации (история болезни и карта реабилитации,) в МК ДВФУ.

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации.

1)	Приказ Минздрава России № Л041-00110-25/00577570 от 28.09.2020 г. «О Порядке организации медицинской реабилитации»	Основополагающий федеральный нормативный акт, устанавливающий общие правила организации медицинской реабилитации в Российской Федерации, этапы ее проведения, а также требования к оснащению и кадровому составу реабилитационных центров.
2)	Перечень выполняемых медицинских услуг в МК ДВФУ на 07.07.2026	1. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: – анестезиологии и реаниматологии; – вакцинации (проведению профилактических прививок); – лабораторной диагностике; – лечебной физкультуре; – медицинской микробиологии; – медицинской статистике; – медицинскому массажу; – рентгенологии; – сестринскому делу; – стоматологии; – физиотерапии; – функциональной диагностике. 2. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: – вакцинации (проведению профилактических прививок); – организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; – педиатрии; – терапии. 3. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: – клинической лабораторной диагностике; – организации здравоохранения и общественному здоровью; – эпидемиологии; – педиатрии; – терапии.
3)	Порядки оказания медицинской помощи	Это федеральные нормативные акты, которые устанавливают стандарты и правила оказания медпомощи (в том числе по профилю «медицинская реабилитация» или конкретным заболеваниям, требующим реабилитации).

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в МК ДВФУ

Провести наблюдение и анализ работы специалиста – реабилитолога с пациентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья. Изучить содержание работы по физической реабилитации в учреждении, формы и виды работы. Ознакомиться с необходимой документацией (журнал, индивидуальная карта реабилитации и др.). Провести анализ материально-технического оснащения отделений и кабинетов реабилитации.

Мы изучили условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении.

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении МК ДВФУ

1)	Стационарно	Обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	1 этап (Острый и ранний восстановительный период): Реабилитационные мероприятия проводятся в первые 72 часа от начала заболевания (например, инсульта или тяжелой травмы) или в первые 3 недели, включая период непосредственно после хирургического вмешательства.
			2 этап (Поздний восстановительный период): Мероприятия проводятся после выписки из палаты интенсивной терапии, до 3-го месяца после начала заболевания или травмы. Включает активную ЛФК, физиотерапию и работу с логопедом/психологом.
2)	Дневной стационар	Медицинское наблюдение в течение дня с возможностью ночного возвращения домой, либо продолжение стационарного лечения по мере стабилизации состояния.	3 этап (Отдаленный восстановительный период): Мероприятия проводятся с 3-го по 6-й месяц (в некоторых тяжелых случаях до 12

			месяцев). Основная задача — закрепление навыков, коррекция двигательных стереотипов и профилактика вторичных осложнений.
3)	Амбулаторно		

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении МК ДВФУ. Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды МК ДВФУ (указать Ф.И.О., квалификацию специалистов).

№	Ф.И.О. специалиста	Квалификация / Должность
1)	Каптур Татьяна Анатольевна	Заведующая отделением восстановительной медицины и реабилитации, врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
2)	Бардеева Жанна Борисовна	Врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
3)	Дыхтарь Ксения Петровна	Логопед
4)	Дронькина Мария Георгиевна	Врач-рефлексотерапевт
5)	Какоша Евгения Александровна	Логопед
6)	Калиниченко Александр Викторович	Инструктор-методист по лечебно-физической культуре
7)	Шаповалов Александр Евгеньевич	Специалист по адаптивной физической культуре и спорту
8)	Шевчук Егор Юрьевич	Травматолог-ортопед
9)	Саннурь Виктория Андреевна	Логопед-дефектолог
10)	Тимошкина Ирина Сергеевна	Инструктор-методист по лечебно-физической культуре
11)	Хмельёва Евгения Владимировна	Врач-физиотерапевт
12)	Панин Евгений Николаевич	Инструктор-методист по лечебно-физической культуре
13)	Полищук Андрей Юрьевич	Инструктор-методист по лечебно-физической культуре
14)	Ра Анастасия Владимировна	Инструктор-методист по лечебно-физической культуре

Провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении МК ДВФУ.

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской реабилитации МК ДВФУ.

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
1	Кабинет специалиста по		

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
	физической реабилитации		
1.1	Ширма медицинская	1	+
1.2	Стол/кушетка массажный, с питанием от сети	1	+
1.3	Устройство для тренировки координации реабилитационное	1	+
1.4	Портативный пульсоксиметр с питанием от батареи	по числу специалистов	+
1.5	Массажер для физиотерапии	1	+
1.6	Система шин для верхней конечности из термопластика	1	+
1.7	Система формовки шины для нижней конечности из термопластика	1	+
2	Кабинет физиотерапии		
2.1	Часы физиотерапевтические процедурные	1 на кабинет	+
2.2	Кушетка для физиотерапии	4	+
2.3	Ширма медицинская	1 на 2 кушетки	+
2.4	Стул	2	+
2.5	Ингалятор переносной	1 на 15 коек	+
2.6	Система ультразвуковая для физиотерапии	не менее 1 на отделение	+
2.7	Аппарат для фотодинамической терапии	1 на 15 коек	+
2.8	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	не менее 1 на отделение	+
2.9	Система глубокой электромагнитной стимуляции	не менее 1 на отделение	+

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
	тканей, профессиональная		
2.10	Аппарат для гальванизации	не менее 1 на отделение	+
2.11	Аппарат лазерный терапевтический	1 на 15 коек	+
2.12	Лазер для физиотерапии опорно-двигательной системы, профессиональный	1	+
2.13	Нагреватель пакетов для тепловой терапии	1	+
2.14	Система интерференционной электростимуляции	не менее 1 на отделение	+
2.15	Аппарат для функциональной миоэлектрической электростимуляции	1 на 15 коек	+
2.16	Массажер пневматический	1 на 15 коек	+
2.17	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	не менее 1 на отделение	+
2.18	Облучатель УФ-коротковолновой для одиночных облучений переносной	не менее 1 на отделение	+
2.19	Система мультимодальной физиотерапии	не менее 1 на отделение	+
2.20	Аппарат для УВЧ-терапии	не менее 1 на отделение	+
2.21	Стимулятор электромагнитный транскраниальный	1	+
2.22	Система транскраниальной магнитной стимуляции	1	+
3	Зал механотерапии		

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
3.1	Система электростимуляции для улучшения ходьбы, внешняя	1 комплект на отделение	+
3.2	Тренажер для пассивной/активной разработки тазобедренного/коленного сустава	1 комплект на отделение	+
3.3	Тренажер для продолжительной пассивной разработки голеностопного сустава	1 комплект на отделение	+
3.4	Тренажер для пассивной разработки плеча	1 комплект на отделение	+
3.5	Тренажер для пассивных циклических занятий для локтевого сустава	1 комплект на отделение	+
3.6	Тренажер для пассивных циклических занятий для лучезапястного сустава	1 комплект на отделение	+
3.7	Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, с электроприводом	1	+
4	Зал лечебной физкультуры (ЛФК) и тренажерный зал		
4.1	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе	2	+
4.2	Система передвижения для подъема и перемещения пациента с жестким сидением	3	+
4.3	Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1	+
4.4	Шведская стенка	2	+
4.5	Гимнастическая скамейка	не менее 2-х	+

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
4.6	Гимнастический инвентарь (утяжелители, палки, гантели, фитболы, эластичные ленты)	не менее 1 комплекта	+
4.7	Оборудование с биологической обратной связью для оценки и восстановления равновесия и баланса	не менее 1 на отделение	+
4.8	Дорожка беговая стандартная, с электропитанием	1	+
4.9	Велоэргометр медицинский с электропитанием	1	+
4.10	Велоэргометр медицинский роботизированный с биологической обратной связью	1	+
4.11	Велоэргометр роботизированный с активно- пассивным режимом для нижних конечностей	1	+
4.12	Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, без электропитания	1	+
4.13	Тренажер с вибрационной платформой, стационарный	1	+
4.14	Тренажер в виде параллельных брусьев для тренировки ходьбы, без электропитания	1 на отделение	+
4.15	Система электростимуляции для улучшения ходьбы, внешняя	не менее 1 на отделение	+
4.16	Роботизированный комплекс для локомоторной терапии и реабилитации нижних конечностей	не менее 1 на отделение	+
4.17	Тренажеры с биологической	не менее 1 на	+

№	Наименование оборудования	Количество (норматив/факт)	Присутствует/отсутствует
	обратной связью для тренировки ходьбы и равновесия	отделение	
5	Зал интерактивных технологий и когнитивной реабилитации		
5.1	Оборудование для виртуальной реальности	не менее 1 на отделение	+
5.2	Оборудование для тренировок с биологической обратной связью по параметрам ЭМГ	не менее 1 на отделение	+
6	Прочее оборудование		
6.1	Стол для физиотерапии, с питанием от сети	1 на 10 пациентов	+
6.2	Стол/кушетка массажный, с питанием от сети (в наличии)	3	+
6.3	Система стабилографии	1 на отделение	+
6.4	Платформа для системы стабилографии	1 на отделение	+
6.5	Малый зал для групповых занятий физической реабилитацией	не менее 1	+
6.6	Устройство для тренировки координации реабилитационное	не менее 1	+
6.7	Стол для физиотерапии, с питанием от сети	1 на 10 пациентов	+

Раздел 4. Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседа с пациентами

4.1. Комплексы упражнений лечебной гимнастики

Мы разработали, согласовали с врачом ФРМ и провели комплексы упражнений лечебной гимнастики.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст: Пациентка З., 1961 г.р. (62 года)

Двигательный режим: Щадящий (с исключением осевой нагрузки на позвоночник и наклонов вперёд).

Реабилитационный диагноз: Спинальный стеноз, корешковая радикулопатия L5, выраженный болевой синдром в стадии обострения. Нарушение функции передвижения и статики вследствие компрессии спинномозговых корешков.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

- Структура и функции организма (b): умеренно выраженные нарушения сенсорных функций (болевой синдром b280), нарушения функций мышц нижних конечностей (b730). Функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем сохранены.
- Активность и участие (d): Умеренные ограничения в переносе тяжестей, наклонах и длительном пребывании в положении стоя (d410, d415). Передвижение на короткие дистанции сохранено (d450).
- Факторы среды (e): Благоприятные условия (наличие тренировочного зала, поддержка инструктора ЛФК).
- Прогноз: Реабилитационный потенциал высокий при условии строгого соблюдения режима щадящих нагрузок, исключения провоцирующих факторов (осевая нагрузка) и купирования острого болевого синдрома.

Пояснительная записка: Цель проведения реабилитационных мероприятий: Купирование острого болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и иррадиации в нижнюю конечность, улучшение трофики тканей.

Задачи ЛФК:

1. Снизить компрессию нервных корешков за счет декомпрессионных положений (лежа и сидя с опорой).
2. Укрепить мышцы спины и нижних конечностей без создания осевой нагрузки.
3. Активизировать периферическое кровообращение и лимфоотток в зоне поражения.
4. Обучить пациента диафрагмальному дыханию для снижения мышечного спазма.

Клинико-функциональное воздействие: Упражнения в исходных положениях лёжа и сидя способствуют декомпрессии позвоночника, снижая внутривертебральное давление на корешки L5. Статические напряжения ягодичных мышц и динамические упражнения в облегченных положениях стимулируют трофику и улучшают венозный отток, предотвращая атрофию мышц. Дыхательные упражнения снимают психоэмоциональное напряжение.

Инвентарь: Кушетка, гимнастический коврик, устойчивый стул (с высокой спинкой).

Время проведения: 15–20 минут.

Место проведения: Зал лечебной физической культуры (ЛФК), кабинет восстановительной медицины.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
1	И.П. – лёжа на спине, ноги согнуты в коленях. Диафрагмальное дыхание.	1–2 мин	Темп медленный, вдох носом, выдох ртом, без задержки дыхания.
2	И.П. – лёжа на спине. Поочерёдное сгибание стоп на себя и от себя.	10–12 раз	Выполнять медленно, избегать резких движений, при боли – уменьшить амплитуду.
3	И.П. – лёжа на спине. Поочерёдное сгибание ног в коленях с опорой на стопу (скольжение пяткой по постели).	8–10 раз каждой ногой	Движения плавные, без рывков, поясница прижата к опоре.
4	И.П. – лёжа на спине. Статическое напряжение ягодичных мышц (удержание 3–5 сек).	6–8 раз	Следить за отсутствием боли в пояснице, дыхание не задерживать.
5	И.П. – лёжа на боку (на здоровой стороне). Отведение ноги вверх на 20–30°.	6–8 раз	Под контролем инструктора угол подъёма строго дозировать.
6	И.П. – сидя на стуле с прямой спиной. Наклоны головы вперёд и назад (без зап. дыхания).	8–10 раз	Темп медленный, при головокружении – остановить.
7	И.П. – сидя. Сжатие и разжимание пальцев стоп (имитация захвата).	10–12 раз	Улучшает периферическое кровообращение.
8	И.П. – стоя с опорой (руки на спинку стула). Перенос массы тела с пятки на носок.	8–10 раз	Без приседаний, спина прямая, опора надёжная.
9	И.П. – сидя. Дыхательное упражнение с удлинённым выдохом.	1–2 мин	Завершающее, восстановление ритма.

Методические указания к комплексу: исключить наклоны вперед и любую осевую нагрузку. При усилении боли – незамедлительно снизить дозировку или прекратить упражнение. Обязательный контроль АД и пульса до и после занятия.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: Пациент Е., 1979 г.р. (44 года)

Двигательный режим: Щадяще-тренирующий (стабилизирующий).

Реабилитационный диагноз: ДДЗП (дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника), стеноз на уровнях L1-L5, L5-S1 в стадии затихающего обострения. Синдром мышечно-тонического напряжения, недостаточность мышечного корсета спины.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

- Структура и функции организма (b): Умеренные структурные изменения позвоночника, легкий болевой синдром, мышечный дисбаланс (гипотония мышц брюшного пресса и спины).
- Активность и участие (d): Незначительные ограничения при поворотах туловища и наклонах. Способность к самообслуживанию полностью сохранена.
- Факторы среды (e): Готовность пациента к активному участию в реабилитационном процессе, отсутствие вредных привычек.
- Прогноз: Реабилитационный потенциал высокий. Целесообразно формирование устойчивого мышечного корсета для профилактики рецидивов.

Пояснительная записка:

Цель проведения реабилитационных мероприятий: Декомпрессия корешков спинного мозга, стабилизация позвоночника и устранение мышечных блоков.

Задачи ЛФК:

1. Сформировать и укрепить мышечный корсет (мышцы спины и брюшного пресса).
2. Улучшить подвижность в поясничном отделе позвоночника.
3. Снять остаточное мышечное напряжение.
4. Обучить навыкам правильной биомеханики тела в быту (избегать ротационных движений).

Клинико-функциональное воздействие: Упражнения в положении лежа на спине и животе способствуют естественному вытяжению позвоночника и декомпрессии корешков. Укрепление мышц брюшного пресса и ягодичных мышц («Мостик», «Плавание») формирует естественный мышечный корсет, который в дальнейшем будет брать на себя статическую нагрузку, уменьшая давление на межпозвонковые диски. Упражнение «Кошка» развивает гибкость и подвижность позвонков.

Инвентарь: Гимнастический коврик, устойчивый стул с опорой.

Время проведения: 20–25 минут.

Место проведения: Зал лечебной физической культуры (ЛФК).

Ход проведения:

п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
-----	---------------------	-----------	--------------------------------------

п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
	И.П. – лёжа на спине, валик под коленями. Диафрагмальное дыхание.	1–2 мин	Расслабление мышц спины, контроль выдоха.
	И.П. – лёжа на спине. Поочерёдное подтягивание коленей к груди (руками).	6–8 раз каждой ногой	Без рывков, при боли – уменьшить сгибание.
	И.П. – лёжа на спине. «Мостик» с опорой на стопы и плечи (подъём таза).	8–10 раз	Подъём невысокий, фиксация на 3–4 сек, поясница не прогибается.
	И.П. – лёжа на животе. Поочерёдное поднятие выпрямленных ног на 15–20°.	6–8 раз каждой ногой	Без переразгибания, контролировать напряжение в пояснице.
	И.П. – лёжа на животе. «Плавание» – руки вперёд, подъём рук и грудной клетки (без отрыва таза).	6–8 раз	Взгляд вниз, шея расслаблена.
	И.П. – стоя на четвереньках. Поочерёдное вытягивание руки вперёд и ноги назад (одноимённо/разноимённо).	8–10 раз каждой стороной	Спина прямая, не прогибаться в пояснице.
	И.П. – стоя на четвереньках. Округление и прогибание спины («кошка»).	8–10 раз	Движения плавные, синхронизированы с дыханием (выдох – округление).
	И.П. – сидя на стуле. Наклоны корпуса в стороны с выпрямленной рукой над головой.	8–10 раз в каждую сторону	Без наклона вперёд, амплитуда ограничена.
	И.П. – стоя с опорой. Полуприседания (глубина – до 30° сгибания колен).	6–8 раз	Спина вертикальна, опора надёжна.
0	И.П. – сидя. Дыхательное упражнение с задержкой на выдохе (1–2 сек).	1–2 мин	Восстановление, контроль самочувствия.

Методические указания к комплексу: избегать ротационных (скручивающих) движений и осевых нагрузок. При появлении иррадиации боли в ногу – прекратить упражнение и перейти к дыхательной гимнастике. Контроль АД до и после занятия.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Пациент Л., 1970 г.р.,

Двигательный режим: Тренирующий (восстановительный) для мелкой моторики, щадящий для крупных суставов.

Реабилитационный диагноз: Состояние после травмы/невропатии нервов правой кисти (посттравматическая или компрессионно-ишемическая невропатия, восстановительный период). Нарушение чувствительности, мышечного тонуса и мелкой моторики правой руки.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

- Структура и функции организма (b): Умеренные нарушения сенсорных функций (чувствительности) и мышечной силы в правой кисти. Функции проксимальных отделов руки (плечо, предплечье) сохранены.
- Активность и участие (d): Выраженные ограничения в выполнении точных и мелких движений пальцами (захват, письмо, застегивание пуговиц). Нарушения бытовой активности.
- Факторы среды (e): Наличие реабилитационного оборудования, постоянный контроль инструктора, мотивированность пациента на восстановление.
- Прогноз: Реабилитационный потенциал высокий. При регулярных занятиях прогнозируется полное или значительное восстановление чувствительности и силы кисти в течение 1–2 месяцев.

Пояснительная записка:

Цель проведения реабилитационных мероприятий: Восстановление утраченных функциональных возможностей правой кисти (чувствительности и мелкой моторики), нормализация мышечного тонуса и профилактика контрактур.

Задачи ЛФК:

1. Стимулировать регенерацию нервных волокон через проприоцептивные и сенсорные упражнения.
2. Улучшить подвижность (амплитуду) в суставах пальцев и лучезапястном суставе.
3. Укрепить мышцы-сгибатели и разгибатели пальцев, улучшить координацию движений.
4. Профилактика отека и трофических нарушений.

Клинико-функциональное воздействие: Мелкие дифференцированные движения пальцев (сжимание, поочередное касание, имитация игры на пианино) активно стимулируют кору головного мозга и периферические нервные окончания, способствуя "переобучению" нейронов и регенерации нервной ткани. Использование мячей, эспандеров и самомассажа улучшает кровоток в мелких сосудах кисти, снимает тонус мышц-сгибателей (или стимулирует мышцы-разгибатели) и уменьшает риск формирования спаек или контрактур.

Инвентарь: Стул, стол, массажные мячи (теннисные или су-джок), резиновый эспандер или кольцо для кисти.

Время проведения: 15–20 минут.

Место проведения: Зал лечебной физической культуры.

Ход проведения:

п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
-----	---------------------	-----------	--------------------------------------

п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
	И.П. – сидя, руки на коленях. Глубокое дыхание с паузой после вдоха.	1–2 мин	Успокаивающий ритм, акцент на расслабление.
	И.П. – сидя. Сжатие и разжимание пальцев правой кисти в кулак (с усилием).	12–15 раз	После каждого сжатия – пауза 3–5 сек для расслабления.
	И.П. – сидя. Поочерёдное касание большого пальца к каждому пальцу правой руки (без отрыва).	10–12 кругов	Темп медленный, зрительный контроль обязателен.
	И.П. – сидя. Перекатывание мячика для су-джок или теннисного мяча по ладони и пальцам правой руки.	2–3 мин	Сила нажатия умеренная, стимулирующая, не травмирующая.
	И.П. – сидя. Сгибание и разгибание кисти в лучезапястном суставе (ладонь вверх/вниз).	10–12 раз	Здоровой рукой фиксировать предплечье, движения плавные.
	И.П. – сидя. Растягивание резинового кольца или эспандера пальцами правой руки.	8–10 раз	Дозировка по силе, без переутомления.
	И.П. – сидя. Имитация игры на пианино (поочерёдное касание пальцами стола).	1–2 мин	Развивает самостоятельность каждого пальца.
	И.П. – сидя. Поглаживание правой кисти здоровой рукой (от кончиков пальцев к плечу).	2–3 раза	Самомассаж, сочетать с глубоким дыханием.
	И.П. – сидя. Контрастное напряжение – расслабление всей руки (поднять и уронить).	6–8 раз	Акцент на пассивное опускание, контроль разгибания.
0	И.П. – сидя. Заключительное дыхание с выдохом через сложенные трубочкой губы.	1–2 мин	Полное расслабление, мониторинг ощущений в кисти.

Методические указания к комплексу: Все упражнения выполняются строго без боли! Допустимы только легкие ощущения растяжения. Включены элементы релаксации и аутогенной тренировки. Рекомендовано сочетать курс ЛФК с физиотерапией (электростимуляцией, магнитотерапией) и массажем. Ежедневно проводить контроль чувствительности и силы кисти (по шкале MRC или динамометрией).

4.2. Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья

Мы провели беседу по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья.

Беседа

По теме «Реабилитация пациентов после травмы голеностопного сустава при помощи кинезио-тейпирования»

Цель: ознакомить пациентов (или медицинский персонал) с современным методом кинезиотейпирования (КМТ) для ускорения восстановления функций голеностопного сустава после травм (растяжений, вывихов, разрывов связок) и обучить базовым правилам его применения в сочетании с лечебной физкультурой.

Задачи:

1. Объяснить пациентам принцип действия кинезио-тейпов (воздействие на рецепторы кожи, мышцы и фасции) и их отличие от жестких ортезов.
2. Наглядно (с помощью иллюстративного материала и показа на добровольце) продемонстрировать базовую технику наложения тейпа при нестабильности голеностопа («звездочка» или «решетка»).
3. Рассказать о правилах ношения тейпа, гигиене, а также о противопоказаниях и о том, как сочетать тейп с комплексом ЛФК в домашних условиях.

Сроки и место проведения: Проведена 08.07.2026 в зале ЛФК Центра восстановительной медицины и реабилитации МЦ ДВФУ.

Характеристика контингента: Беседа предназначена для амбулаторных пациентов Центра восстановительной медицины и реабилитации, перенесших травмы голеностопного сустава (в т.ч. частые «подворачивания» стопы, состояние после растяжений связок I–II степени, а также пациенты в позднем восстановительном периоде после оперативного лечения связок). Возраст - от 18 до 60 лет, без выраженных нарушений когнитивных функций.

План беседы:

1. Введение: актуальность проблемы реабилитации голеностопного сустава, основные виды травм.
2. Теоретическая часть: что такое кинезио-тейп, его биомеханический и физиологический принцип действия (лимфодренаж, поддержка мышц, уменьшение боли).
3. Практический блок: демонстрация наложения тейпа на голеностопный сустав (с опорой на иллюстративный материал).
4. Комплексный подход: правила сочетания кинезио-тейпирования с упражнениями ЛФК на восстановление стабильности сустава.
5. Заключительная часть: ответы на вопросы, раздача памяток.

Содержание беседы (кратко):

1. Введение: Реабилитация после повреждения связочного аппарата голеностопного сустава — это длительный процесс. Одна из ключевых задач — не допустить развития хронической нестабильности сустава. Пациентам часто назначают жесткие ортезы, однако они

ограничивают подвижность и замедляют восстановление мышц. Альтернативой является кинезиотейпирование (КМТ).

2. Принцип действия: Кинезио-тейп — это эластичная лента, клейкая основа которой имитирует свойства кожи. При наложении лента создает складки, что:

- Улучшает лимфоток (за счет микроскопического приподнимания кожи над воспаленной зоной);
- Уменьшает отек и боль (за счет стимуляции механорецепторов);
- Обеспечивает проприоцепцию — тейп «напоминает» мозгу о движении, снижая риск повторного подворачивания стопы.

3. Иллюстративный материал и техника наложения: (Здесь вы должны показать распечатанный плакат или лист с изображением. Опишите его в речи).

- На нашем плакате (рис. 1) изображена схема наложения тейпа в виде «звездочки»: берем две I-образные полоски длиной около 20–25 см (в зависимости от размера стопы).
- 1-я полоска накладывается от основания пальцев (тыльной стороны стопы) вверх по наружной лодыжке (малоберцовой кости) с легким натяжением 20–30%.
- 2-я полоска накладывается в виде «стремени»: фиксируется на пяточной области с нулевым натяжением (якорь), затем натягивается с усилием (50%) и крепится на боковой поверхности голени (без натяжения концов).
- Дополнительная полоска (короткая) накладывается горизонтально над пяткой для дополнительной стабилизации.

(В тексте отчета напишите так: Иллюстративный материал представлен на странице 23 в виде рисунка-схемы «Наложение кинезио-тейпа на наружную связку голеностопного сустава» и фотографии пациента во время наложения).

4. Сочетание с ЛФК: важно объяснить, что тейп не является панацеей. Он работает только в комплексе с упражнениями. В первые дни после получения травмы показаны изометрические упражнения (напряжение мышц без движения). Затем, по мере уменьшения отека, добавляются упражнения на баланс: сначала с двумя руками (опора на стул), затем на одной ноге, и наконец — на нестабильной платформе (баланс-борд). Тейп помогает пациенту безопасно выполнять эти упражнения.

5. Важные правила:

- Срок ношения — до 3–5 дней (после этого тейп теряет свои свойства).
- Снимать тейп нужно параллельно поверхности кожи, предварительно смочив его маслом (или специальным средством), чтобы не повредить кожу.
- Противопоказания: открытые раны, гнойничковые заболевания, тромбофлебит, индивидуальная непереносимость клеевой основы.

Самоанализ проведенной беседы:

Сильные стороны:

- Беседа носила наглядно-практический характер. Использование моего личного иллюстративного материала и демонстрация наложения тейпа на добровольце позволили пациентам лучше понять биомеханику, чем простое теоретическое объяснение.

- Я акцентировала внимание на важности комплексного подхода (ЛФК + тейпирование), а не только на изолированном использовании пластыря, что повысило доверие пациентов к методике.
- Удалось вовлечь пациентов в диалог: они задавали вопросы по поводу того, можно ли мочить тейп, что делать с зудом, и получали на них конкретные ответы.
Слабые стороны (и пути их решения):
- При наложении тейпа на голеностоп добровольца я столкнулась с тем, что одних рук инструктора не хватает для фиксации ленты в нужном натяжении без посторонней помощи (особенно на пятке). Решение: В следующий раз необходимо пригласить ассистента (например, медсестру) для помощи в наложении, либо использовать специальные шаблоны-выкройки тейпов.
- Некоторые пациенты старшей возрастной группы испытывали сложности с восприятием терминов («лимфодренаж», «механорецепторы»). Решение: Следующую беседу адаптировать под возрастную аудиторию, заменив сложные термины на простые сравнения (например, «поднимает кожу как микролифт»).

4.3 Материал по подбору источников информации по теме индивидуального задания по физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья

Мы подготовили иллюстрационный материал по программе физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья «Реабилитация пациентов после травмы голеностопного сустава при помощи кинезио-тейпирования» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А.

В презентацию мы включили 4 слайда.

Выводы

За время прохождения учебной ознакомительной практики в Медицинском комплексе Дальневосточного федерального университета (МК ДВФУ) мы получили ценный практический опыт и закрепили теоретические знания, полученные в процессе обучения. За период с 15.06.2026 по 18.07.2026 нами были полностью выполнены все виды работ, предусмотренные графиком и индивидуальным заданием на практику.

1. Проведен комплексный анализ структуры, нормативно-правовой базы и системы организации медицинской реабилитации в учреждении. В ходе работы мы ознакомились с официальным сайтом и внутренней документацией МК ДВФУ, изучили Устав, лицензии, санитарно-эпидемиологические заключения и локальные акты (в том числе Кодекс этики и Правила внутреннего распорядка). Детально были разобраны профильные приказы Минздрава РФ (№ 1705н, № 918н, № 592н), регламентирующие этапность и порядок проведения реабилитации. Мы проанализировали условия осуществления помощи (амбулаторно, стационарно, дневной стационар) и этапы реабилитации: от острого и раннего восстановительного периода (первые 72 часа/3 недели) до отдаленного и поддерживающего этапов. Это позволило сформировать четкое понимание многоуровневой системы организации медицинской реабилитации в учреждении федерального уровня.

2. Проведен анализ кадрового состава и материально-технического оснащения реабилитационного отделения МК ДВФУ. Нами была изучена штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), которая составила 20 человек, а также перечень должностей (врач-физиотерапевт, логопед-дефектолог, инструктор-методист по ЛФК и АФК, травматолог-ортопед и др.). Подробно был описан и систематизирован в виде таблиц состав оборудования отделений: от оснащения кабинета специалиста по физической реабилитации и физиотерапии до специализированных залов механотерапии, тренажерного зала и зала интерактивных технологий. Мы убедились, что учреждение оснащено современным оборудованием (роботизированные комплексы, системы биологической обратной связи с ЭМГ, тренажеры с виртуальной реальностью, стабиллографические платформы), что подтверждает высокий уровень оказания реабилитационной помощи по мировым стандартам.

3. Разработаны, согласованы с врачом ФРМ и проведены практические комплексы лечебной гимнастики и беседы с пациентами. В роли инструктора-методиста по лечебной физкультуре нами были разработаны и апробированы три комплекса ЛФК для пациентов с различными нозологиями: (1) спинальный стеноз и радикулопатия (пациентка З., 1961 г.р.) в щадящем режиме; (2) дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника (пациент Е., 1979 г.р.) в щадяще-тренирующем режиме; (3) невропатия правой кисти (пациент Л., 1970 г.р.) с акцентом на мелкую моторику. К каждому комплексу была составлена пояснительная записка с оценкой реабилитационного потенциала по МКФ, что обеспечило научно-обоснованный подход. Также была подготовлена и проведена беседа на тему «Кинезиотейпирование в реабилитации после травмы голеностопного сустава: техника наложения и сочетание с ЛФК» с использованием авторского иллюстративного материала. Практическая реализация позволила применить на практике компетенции ПКВ-1 (построение индивидуального маршрута) и ПКВ-2 (мониторинг и коррекция реабилитации).

Приложение А

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учебник для медицинских училищ Н.А.Белая. - 2-е изд. - М.: Медицина, 2021. - 560 с.
2. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия дисфункций опорно-двигательного аппарата / Л.Ф. Васильева. - СПб.: СпецЛит, 2022. - 384 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В.А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с.
4. Иванова Г.Е. Реабилитация при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата / Г.Е. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с.
5. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А.Ф. Каптелин. - М.: Медицина, 2021. - 400 с.
6. Козырева О.В. Физическая реабилитация при повреждениях нижних конечностей / О.В. Козырева. - М.: Советский спорт, 2022. - 208 с.
7. Левин А.В. Основы кинезиотейпирования / А.В. Левин. - СПб.: Гиппократ, 2023. - 176 с.
8. Миронов С.П. Спортивная травматология / С.П. Миронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432с.
9. Поляев Б.А. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / Б.А. Поляев. - М.: Медицина, 2022. - 320 с.
10. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. - Ростов н/Д: Феникс, 2023. - 608 с.
11. Соколова Н.Г. Кинезиотейпирование в практике врача / Н.Г. Соколова. - М.: МЕДпресс-информ, 2022. - 144 с.
12. Тихонова И.В. Применение кинезиотейпов в реабилитации / И.В. Тихонова // Вестник восстановительной медицины. - 2023. - № 2. - С. 45-51.
13. Федоров А.В. Эффективность кинезиотейпирования при повреждениях связочного аппарата голеностопного сустава / А.В. Федоров // Травматология и ортопедия России. - 2022. - № 3. - С. 78-85.
14. Черкасов В.Г. Биомеханические аспекты применения кинезиотейпирования / В.Г. Черкасов // Мануальная терапия. - 2023. - № 1. - С. 32-39.
15. Шестакова Т.Н. Современные методы реабилитации при травмах голеностопного сустава / Т.Н. Шестакова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2022. - № 4. - С. 23-28.
16. Яковлев В.И. Кинезиотейпирование в травматологии и ортопедии / В.И. Яковлев. - М.: БИНОМ, 2021. - 168 с
17. Алексеева Л.И. Комплексная реабилитация при повреждениях голеностопного сустава / Л.И. Алексеева // Вопросы курортологии. - 2023. - № 2. - С. 56-62.
18. Громов М.С. Применение кинезиотейпирования в раннем послеоперационном периоде / М.С. Громов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2022. - № 5. - С. 89-94.
19. Дубровский В.И. Спортивная медицина / В.И. Дубровский. - М.: Владос, 2021. -512с.
20. Орлов С.В. Кинезиотейпирование в лечении и профилактике спортивных травм / С.В. Орлов // Теория и практика физической культуры. - 2023. - № 3. - С. 34-38.

Реабилитация пациентов после травмы голеностопного сустава при помощи кинезио-тейпирования

Цель

Определить эффективность кинезио-тейпирования как метода реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава.

2

Задачи

1. Исследовать теоретические основы кинезио-тейпирования. 2. Оценить эффективность кинезио-тейпа в реабилитации после травм голеностопного сустава. 3. Разработать практическое руководство по применению кинезио-тейпирования для реабилитации.

3

Актуальность темы реабилитации голеностопного сустава

Травмы голеностопного сустава — частая причина временной утраты работоспособности у спортсменов, до 50% всех острых травм связаны с повреждением связок. Хроническая нестабильность возникает у 35-40% пациентов, что требует эффективной реабилитации. Виды спорта с наибольшим риском — футбол и хоккей. Современные методы, включая кинезиотейпирование, важны для восстановления функции сустава.

Чек-лист прохождения учебной ознакомительной практики

Вид работ	Отделение (кабинет)	Кол-во по плану	Кол-во по факту	Количество опозданий (нареканий)	Подпись руководителя-практика	Оценка
Ознакомление с деятельностью медицинского учреждения, правилами внутреннего распорядка организации, требованиями охраны труда и пожарной безопасности	каб 1.03	1	1	нет	Рябенко Ирина	отлично
Анализ условий, документов и порядка организации и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении	каб 1.03	1	1	нет	Рябенко Ирина	отлично
Анализ состава и штатной численности мультидисциплинарных реабилитационных команд, осуществляющих деятельность в учреждении	каб 1.03	1	1	нет	Рябенко Ирина	отлично
Анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении	каб 1.03	1	1	нет	Рябенко Ирина	отлично
Работа в составе мультидисциплинарных реабилитационных команд	каб 1	Ежедневно 6 часов	6	нет	Рябенко Ирина	отлично
Проведение комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре)	каб 1	3-5 раз	5	нет	Рябенко Ирина	отлично
Проведение беседы с пациентами (родственниками)	каб 1	1	1	нет	Рябенко Ирина	отлично