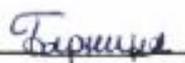


МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-  
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:  
гр. БФЗА-22У

  
подпись

Д.Ю.Баркина  
Ф.И.О.

Руководитель практики:  
д.м.н., профессор

  
подпись

Н.С. Журавская  
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:

  
подпись

Е.С.Мандрон  
Ф.И.О.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

**ЗАДАНИЕ**

на производственную профессионально-ориентированную практику

Студент Баркина Д.Ю.

1. Срок прохождения практики: с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25 (приказ №9797с)

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.** Провести процедуры лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)

**Задание 8.** 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: 11.11.2024

Руководитель практики  
д.м.н., профессор



Н.С. Журавская

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ**  
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Баркина Д.Ю.

Группы БФЗА-22у

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)

Баркина  
подпись

Д.Ю. Баркина  
Ф.И.О. (студента)

В период с 11 ноября по 28 декабря 2024 года и с 13 января по 18 января 2025 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил (а) производственную профессионально-ориентированную практику. В качестве задания на практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

**ГРАФИК (ПЛАН)**  
прохождения производственной профессионально-ориентированной  
практики

Студент Баркина Д.Ю.

Группа БФЗА-22у

Сроки прохождения практики: с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25

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	11.11.24	<b>2</b>	отсутствуют
Инструктаж по технике безопасности	Кафедра медико-биологических дисциплин	11.11.24	<b>2</b>	отсутствуют
<b>Участие в работе</b> медицинского учреждения	Ознакомится с деятельностью медицинского учреждения: изучение официального сайта. Подбор источников информации по теме индивидуального задания. Формирование списка литературы	с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25	<b>10</b>	отсутствуют
	Изучить документацию, используемую при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.		<b>36</b>	отсутствуют
	Провести анализ условий (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении.		<b>58</b>	отсутствуют
	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		<b>54</b>	отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения		<b>36</b>	отсутствуют

	кабинетов и отделений 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		<b>100</b>	отсутствуют
	Провести процедуры (3-5) лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)		<b>100</b>	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		23.12.24- 28.12.24	<b>32</b>	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		28.12.24	<b>2</b>	отсутствуют
<b>Итого:</b>			<b>432</b>	

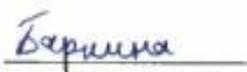
Дата выдачи задания на практику 11.11.24

Срок сдачи студентом готового отчета 18.01.25

Руководитель практики  
д.м.н., профессор

  
подпись руководителя Н.С. Журавская  
Ф.И.О.

Задание принял(а)

  
подпись студента Д.Ю. Баркина  
Ф.И.О.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

**ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ**

на производственную профессионально-ориентированную практику студентки группы БФЗА–22у Баркиной Дарьи Юрьевны, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Профиль «Физическая реабилитация».

Руководитель производственной профессионально-ориентированной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин ВВГУ Н.С. Журавская.

За время практики студентка выполнила все задания, включенные в содержание практики, включая работу по теме индивидуального задания: «Реабилитация при пневмонии». График прохождения производственной профессионально-ориентированной практики соблюдался полностью. На протяжении практики студентка проявляла 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: ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН» .....	5
Раздел 2 Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН» .....	7
Раздел 3 Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН» .....	8
Раздел 4 Анализ практической деятельности.....	11
4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседа с пациентами.....	11
4.2 Анализ проведения процедур лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист).....	18
4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья.....	27
4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы.....	30
Выводы .....	31
Приложение А.....	32
Приложение Б.....	34

## Введение

Производственная профессионально-ориентированная 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.

Производственная профессионально-ориентированная практика проходила на базе отделения восстановительной медицины и реабилитации стационара «МО ДВО РАН» с 11 ноября по 28 декабря 2024 года и с 13 января по 18 января 2025 года. Руководитель производственной профессионально-ориентированной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н.С. Журавская.

Содержательно практика представляла собой анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении и проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики, выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме: «Реабилитация при пневмонии». Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения «МО ДВО РАН». Мною были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении «МО ДВО РАН» и проведены комплексы упражнений ЛФК и процедуры массажа.

В данном Отчете представлены результаты выполнения индивидуального Задания по практике в медицинском учреждении:

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением «МО ДВО РАН», г. Владивосток, 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 медицинском учреждении «МО ДВО РАН»;
- **профессионально-практическая деятельность:** проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики и процедур лечебного массажа пациентам, оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики в различных кабинетах и отделениях медицинского учреждения «МО ДВО РАН».

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

Результатом проделанной работы стало овладение профессиональными навыками по формированию компетенций: 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 завершеного реабилитационного случая».

## Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН»

### 1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим краткую характеристику медицинскому учреждению МО ДВО РАН (Таблица 1)

Таблица 1 – Характеристика медицинского учреждения «МО ДВО РАН»

1)	Адрес медицинского учреждения	г. Владивосток, ул. Кирова д.95.
2)	Название медицинского учреждения	Медицинское объединение Дальневосточное отделение Российская академия наук.
3)	Руководители медицинского учреждения	Гусева Людмила Григорьевна - главный врач, врач высшей категории, отличник здравоохранения;  Шварева Наталья Ивановна - заместитель главного врача по медицинской части, Отличник здравоохранения, Кандидат экономических наук, Врач высшей категории;  Сойхер Ирина Петровна - Заместитель главного врача по клинично - экспертной работе, Врач высшей категории, Отличник здравоохранения.
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Лечебная физическая культура, механотерапия, мелкая моторика, физиотерапия, лечебный массаж.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	МО ДВО РАН представлено поликлиникой на 600 посещений в смену и стационаром на 100 коек, специализированными центрами и научными лабораториями, лечебно- диагностическими отделениями и кабинетами. В структуре объединения насчитывается более трех десятков лечебно - диагностических отделений, вспомогательных административно-хозяйственных отделов и служб.
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, врач-невролог, врач-кардиолог, врач - терапевт, врач - травматолог-ортопед, врач -физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре, врач-рефлексотерапевт, врач - мануальный терапевт, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист (инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу. 24 «Отличника здравоохранения», сотрудники с

		ученой степенью - 6 докторов и 12 кандидатов медицинских наук, более 80% врачей и медицинских сестер имеют высшую и первую квалификационные категории.
б)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы стационара МО ДВО РАН - круглосуточно Режим работы поликлиники МО ДВО РАН - 7.30 до 19.00

## 1.2 Нормативно-правовые документы

Дадим краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в медицинском учреждении «МО ДВО РАН» (Таблица 2).

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № ФС-25-01-001433
2)	Устав учреждения	Устав принят постановлением Общего собрания Дальневосточного отделения Российской академии наук от 17 июля 2014г. №4
3)	Положение об организации	Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО ДВО РАН
4)	Инструкция по технике безопасности	Перечень рекомендуемых мероприятий 2024 Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда 2024 г.

## Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН»

Изучили нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации в медицинском учреждении «МО ДВО РАН» (Таблица 3).

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Приказы Министерства здравоохранения об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей	<p>Приказ Министерства здравоохранения Приморского края от 23.09.2024 № 18/пр/1347 "Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае" (Зарегистрирован 25.09.2024 № 1542)</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»</p> <p>Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 г. № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому»</p>
2)	Стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания	Стандарты первичной медико-санитарной помощи Стандарты специализированной медицинской помощи
3)	Формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации	История болезни и карта реабилитации

### Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении ФГБУЗ «Медицинское объединение ДВО РАН»

Отделение восстановительной медицины и реабилитации является структурным подразделением медицинской организации «МО ДВО РАН», оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создано в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных, амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Отделение восстановительной медицины и реабилитации относится к 4 группе: это федеральное учреждение, осуществляющее медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, а также и при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

В данном учреждении осуществляются первый, второй и третий этапы медицинской реабилитации.

Мы изучили условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении (Таблица 4).

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении «МО ДВО РАН»

Условия реабилитации	Характеристика условий	Этапы реабилитации
Стационарно	Обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	1 этап – реабилитационные мероприятия должны быть начаты в острейший (до 72 ч.) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях. Осуществляются ежедневно,

		продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.
		2 этап - реабилитационные мероприятия должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания. Осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.
Дневной стационар	Не предусматриваются круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	3 этап - реабилитационные мероприятия осуществляются по направлению врача-терапевта, врача-специалиста. Осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.
Амбулаторно		

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении «МО ДВО РАН» (Таблица 5).

В штате «Отделения восстановительной медицины и реабилитации» состоит из 4 человек. Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 2.

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды «МО ДВО РАН»

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
Мандрон Елена Сергеевна	Заведующая отделением восстановительной медицины.
Пагольская Наталья Григорьевна	Врач-физиотерапевт
Дуда Юлия Викторовна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Кукина Ольга Борисовна	Инструктор по лечебно-физической культуре
Шумилина Светлана Евгеньевна	Специалист по адаптивно-физической культуре

Провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении «МО ДВО РАН» (Таблица 6).

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской реабилитации «МО ДВО РАН»

Наименование оборудования	Количество
Зал ЛФК №1	
Брусья	1
Тренажёр «Бубновского»	1
Велоэргометр с биологической обратной связью (Бос)	1
Акупунктурный коврик	1
Стол для Бобат-терапии	1
Кардиостеппер	1
Подвес реабилитационный для вертикализации ( с беговой дорожкой)	1
Балансировочная платформа	1
Зал ЛФК №2	
Шведская стенка	2
Тренажёр «Бубновского»	3
Реабилитационный велотренажёр	1
Стол для Бобат-терапии	1
Вибромассажор для грудной клетки	1
Механотерапия	
Орторент Бедро	1
Орторент Плечо	1
Орторент Кисть	1
Орторент Голеностоп	1
ReviVR	1
HUBER 360	1
Мелкая моторика	
Орторент мелкая моторика	1
«Капитан» механическая мелкая моторика	1
Стабилоплатформа Орторент	1

## Раздел 4. Анализ практической деятельности

### 4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре)

Мы разработали и провели комплексы упражнений лечебной гимнастики (ЛГ) у трех пациентов, согласовали с инструктором по лечебной физической культуре, утвердили комплексы у руководителя по практике.

#### КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст: Баранов Иван Викторович, 50 лет

Двигательный режим: полупостельный.

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной верхнедолевой очаговой пневмонии

Реабилитационный диагноз: умеренные нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), умеренные нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), легкие нарушения со стороны ритма дыхания (b4401.1), умеренные нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), умеренные нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), умеренные нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), умеренные нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в легких сверху (s43018-2,3)

Пояснительная записка:

Проба Штанге – 60 с.

Проба Генчи – 20 с.

ЧДД – 16 дых/движ

Реабилитационный прогноз: благоприятный

Цель проведения ЛГ: коррекция функциональных нарушений, развившихся в организме больного в результате заболевания

Задачи ЛГ:

- 1) повышение общего тонуса организма больного;
- 2) усиление крово- и лимфообращения в малом круге – для ускорения рассасывания инфильтрата (экссудата) в легком;
- 3) увеличение легочной вентиляции нормализация глубины дыхания увеличение подвижности диафрагмы выведение мокроты;
- 4) дальнейшая нормализация механики дыхания.

Инвентарь: стул.

Время проведения: 9:30-10:00

Место проведения: в палате.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
1	И.П. - лежа на спине Диафрагмальное дыхание.	1–1,5 мин	Темп медленный. Для контроля одна рука на груди, другая на животе.
2	И.П. - Лежа на спине Руки на нижней части грудной клетки. При вдохе грудная клетка преодолевает сопротивление рук, на выдохе — руки слегка сжимают грудную клетку.	5-7 раз	Темп медленный
3	И.П. - лежа на спине 1–2 Поднять прямую ногу (выдох) 3–4. И.П. (вдох) Затем – другой ногой	5-7 раз	Движения плавные.
4	И.П. - лежа на спине 1. Руки в стороны (вдох) 2. Подтянуть руками колени к груди (выдох) 3. И.П. (вдох) 4. Расслабиться (выдох)	6-8 раз	Движения плавные.
5	И.П. - сидя на стуле 1–2. Рука через сторону вверх (вдох) 2–3. Наклон в противоположную сторону (выдох) 4. И.П. Затем в другую сторону	5-7 раз	Выполняем плавно.
6	И.П. - сидя на стуле Прямые ноги приподняты над полом Движения ногами как при плавании стилем «кроль» (вверх–вниз)	10-12 раз	Темп быстрый. Дыхание произвольное.
7	И.П. - сидя на стуле.	8-10 раз	Темп медленный.

	Руки перед грудью. Движения руками как при плавании стилем «басс»: выпрямить руки и развести в стороны. При движении вперед — выдох, при сгибании рук – вдох		
8	И.П. – сидя на стуле Имитировать езду на велосипеде	8–10 раз	Темп медленный. Дыхание не задерживать.
9	И.П. – сидя на стуле 1–2. Руки в стороны (вдох) 3. Обнять себя за плечи (выдох) 4. И.П.	5-7 раз	Движения плавные.
10	И.П. – сидя на стуле Ходьба на месте. На 1–2 – вдох, на 3–6 – выдох, 7–8 – пауза	1-1,5 мин	Темп средний.
11	И.П. – сидя на стуле Полное дыхание в мин.	1–1,5 мин	Частота дыхания — 14–16 вдохов

Подпись инструктора ЛФК Баркина Баркина Д.Ю.

### КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: Галина Овчинникова Олеговна, 44 года

Двигательный режим: свободный.

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной левосторонней очаговой пневмонии

Реабилитационный диагноз: легкие нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), легкие нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), легкие нарушения со стороны ритма дыхания (b4401.1), легкие нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), легкие нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), легкие нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), легкие нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в легких слева (s43018-2,3)

Пояснительная записка:

Проба Штанге – 70 с.

Проба Генчи – 28 с.

ЧДД – 18 дых/движ

Реабилитационный прогноз: благоприятный

Цель проведения ЛГ: постепенная адаптация организма к возрастающей физической нагрузке и подготовка больного к трудовой деятельности.

Задачи ЛГ:

- 1) повышение общего тонуса организма больного;
- 2) увеличение резервов дыхательной системы;
- 3) увеличение легочной вентиляции нормализация глубины дыхания увеличение подвижности диафрагмы выведение мокроты;
- 4) адаптация дыхательного аппарата к физической нагрузке.

Инвентарь: набивной мяч, стул, гимнастическая палка, шведская стенка.

Время проведения: 9:30-10:00

Место проведения: Зал ЛФК №2.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
1	И.П. - стоя Ходьба на носках, пятках, наружном и внутреннем краях стоп	1–2 мин	Идти в медленном темпе.
2	И.П. – стоя Ходьба с высоким подниманием бедра и активной работой рук	1-2 мин	Идти в медленном темпе.
3	И.П. – стоя 1. Руки вверх, прогнуться (вдох) 2–3. Присесть, кисти рук на коленях (выдох). 4. И.П.	4-6 раз	Смотреть на Руки.
4	И.П. – стоя 1–2. Наклон туловища в сторону, рука скользит по бедру (вдох) 3–4. И.п. Затем в другую сторону	4-6 раз	Выполнять плавно.
5	И.П. – стоя В руках перед грудью набивной мяч 1. Поворот туловища в сторону (вдох) 2. И.п. (выдох)	4-6 раз	Упражнение выполнять плавно.

	Затем в другую сторону		
6	<p>И.П. – стоя</p> <p>Стоя перед стулом. На стуле гимнастическая палка.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Руки вверх (вдох)</li> <li>2. Наклон вперед, взять палку (выдох)</li> <li>3. Выпрямиться с палкой в руках (вдох)</li> <li>4. Наклон туловища вперед, палку положить на стул (выдох)</li> <li>5. И.П.</li> </ol>	4–6 раз	Руки прямые.
7	<p>И.П. – стоя</p> <p>В руках гимнастическая палка</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Руки вверх (вдох)</li> <li>2–3. Колено прижать к животу с помощью палки (выдох)</li> <li>4. И.П.</li> </ol>	4-6 раз	Движения плавные.
8	<p>И.П. – стоя</p> <p>Стоя боком к гимнастической стенке. Рукой держаться за ступеньку на уровне груди</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1–2. Отклониться от стенки (вдох)</li> <li>3–4. И.П. (выдох)</li> </ol> <p>Затем в другую сторону</p>	4-6 раз	Упражнение выполнять плавно.
9	<p>И.П. – стоя</p> <p>Стоя лицом к гимнастической стенке</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Руки вверх, тянуться руками к верхней ступеньке (вдох)</li> <li>2–3. Полуприсед, держась за ступеньку на уровне пояса (выдох)</li> <li>4. И.П.</li> </ol>	4-6 раз	Следить за дыханием.
10	<p>И.П. – стоя</p> <p>Руки перед грудью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1–2. Руки в стороны с поворотом туловища в сторону (вдох)</li> <li>3–4. И.П. (выдох)</li> </ol>	4-6 раз	Упражнение выполнять плавно.

11	И.П. – стоя Ходьба Вдох — на 2 шага, выдох — на 4	1-2 мин	Темп средний с переходом на медленный
----	---	---------	---------------------------------------

Подпись инструктора ЛФК Баркина Баркина Д.Ю.

### КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Константин Кондюков Эдуардович, 30 лет

Двигательный режим: постельный

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной левосторонней сегментарной пневмонии

Реабилитационный диагноз: тяжелые нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), тяжелые нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), умеренные нарушения со стороны ритма дыхания (b4401.1), тяжелые нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), тяжелые нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), тяжелые нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), тяжелые нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в легких слева (s43018-2,3), умеренные затруднения в ходьбе на короткие расстояния (d4500), нуждается в очистителях воздуха, кондиционировании в помещениях (e2600.1)

Пояснительная записка:

Проба Штанге – 35 с.

Проба Генчи – 16 с.

ЧДД – 13 дых/движ

Реабилитационный прогноз: относительно благоприятный

Цель проведения ЛГ: ускорение рассасывания патологического очага в лёгком.

Задачи ЛГ:

- 1) восстановление функции полного дыхания, улучшение вентиляции легких и газообмена, предотвращение развития ателектазов, плевральных спаек.
- 2) профилактика застойных явлений в легких.
- 3) активизация тканевого обмена и окислительно-восстановительных процессов.
- 4) повышение тонуса и реактивности организма.

Время проведения: 9:30-10:00

Место проведения: в палате.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
1	И.П. - лежа на спине Диафрагмальное дыхание, руки для	4 – 8 раз	Темп медленный.

	контроля лежат на груди и животе.		
2	И.П. - лежа на спине На вдохе поднять руки вверх, на выдохе – опустить. Выдох вдвое средний длиннее вдоха.	4 – 6 раз	Темп медленный с переходом на средний.
3	И.П. - лежа на спине На вдохе отвести прямую ногу в сторону, на выдохе вернуться в И.П.	4 – 6 раз	Темп медленный с переходом на средний.
4	И.П. - лежа на спине Руки согнуты в локтях. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе руки опустить.	4 – 6 раз	Темп медленный с переходом на средний.
5	И.П. - лежа на спине На вдохе руки отвести в стороны, на выдохе колени подтянуть к животу руками.	4 – 6 раз	Темп средний.
6	И.П. - лежа на боку На вдохе руку отвести назад с поворотом туловища назад, на выдохе вернуться в И.П., руку положить на эпигастральную область.	4 – 6 раз	Темп средний.
7	И.П. - лежа на боку Руку положить на нижние ребра, на вдохе, надавливая на нижние ребра ладонью, создать сопротивление.	4 – 6 раз	Темп медленный.
8	И.П. - лежа на боку Ладонью обхватить шею сзади, создав статическое напряжение мышц плечевого пояса. При выполнении глубокого дыхания «акцент» приходится на нижнюю долю.	4 – 6 раз	Темп медленный.
9	И.П. - лежа на спине Диафрагмальное дыхание.	1–1,5 мин	Темп медленный. Для контроля одна рука на груди, другая на

			животе.
Подпись инструктора ЛФК <u>Баркина</u>			Баркина Д.Ю.

#### 4.2 Анализ проведения процедур лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)

Мы провели процедуры массажа у трех пациентов, согласовали с руководителем по практике.

##### ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 1

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной очаговой пневмонии

Реабилитационный диагноз: легкие нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), умеренные нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), умеренные нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), легкие нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), легкие нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), умеренные нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в бронхах (s43010-2), легкие затруднения в ходьбе на дальние расстояния (d4501-1), нуждается в очистителях воздуха, кондиционировании в помещениях (e2600.1)

Двигательный режим: свободный

Реабилитационный прогноз: благоприятный

Цель процедуры массажа: стимуляция выхода мокроты и укрепление дыхательной мускулатуры.

Задачи:

- 1) способствует углублению дыхания и улучшению общего состояние организма
- 2) улучшение крово- и лимфообращения в легких
- 3) способствует рассасыванию экссудата и отхождению мокроты

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: кабинет массажа.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания

1	Поглаживание - плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, греблеобразное, глажение, варьируя все данные приемы с приемами с отягощением.	Массаж спины	Подготовка пациента к процедуре.
2	Растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, строгание.		Приемы растирания повторяются 2—3 раза в течение 15—30 секунд.
3	Разминание – продольное, поперечное, накатывание, надавливание, сдвигание, растяжение.		Чередовать с приемами поглаживания.
4	Вибрация – непрерывистая и прерывистая, ударные приемы – поколачивание, похлопывание, рубление, сотрясение.		
5	Поглаживание – все разновидности основных и вспомогательных приемов сверху вниз к надплечью, плечам.	Массаж воротниковой области	Выполнять мягко и спокойно.
6	Растирание – все разновидности приема в любом направлении.		Приём поглаживания рекомендуется выполнять после каждого последующего приема.
7	Разминание - все разновидности приема, за исключением приема «валяние».		
8	Вибрация – основные и вспомогательные приемы, исключая встряхивание.		
9	Поглаживание по периметру лопаток от наружного края к внутреннему и до плечевых суставов.	Массаж около лопаточной области (обеих лопаток, желательно массировать одновременно)	Выполнять все разновидности приема.
10	Растирание по периметру лопаток – разновидности основных и вспомогательных приемов.		Чередовать с приемами поглаживания.
11	Разминание – надавливание, сдвигание, щипцеобразное, растяжение, а также продольное и поперечное по надплечьям.		
12	Вибрация – непрерывистая лабильная по всей поверхности		

	лопаток.		
13	Поглаживание.	Массаж передней поверхности грудной клетки	Все разновидности приема в направлении снизу вверх и к подмышечным лимфатическим узлам.  Приём поглаживания рекомендуется выполнять после каждого последующего приема.
14	Растирание – все разновидности приема в различных направлениях, особое внимание нижним краям реберных дуг, грудины и ключицам.		
15	Разминание - все разновидности приема.		
16	Вибрация – стабильная и лабильная, прерывистая и непрерывистая с ударными приемами, щадить проекцию сердца и болезненные участки.		
17	Завершить процедуру массажа общим поглаживанием.		Медленно и плавно.

Подпись инструктора ЛФК Баркина Баркина Д.Ю.

## ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 2

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной верхнедолевой очаговой пневмонии

Реабилитационный диагноз: легкие нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), умеренные нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), легкие нарушения со стороны ритма дыхания (b4401.1), умеренные нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), легкие нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), умеренные нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), умеренные нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в легких сверху (s43018-2,3), легкие затруднения в ходьбе на дальние расстояния (d4501-1)

Двигательный режим: свободный

Реабилитационный прогноз: благоприятный

Цель процедуры массажа: укрепление дыхательной мускулатуры и стимуляция выхода мокроты.

Задачи:

- 1) устраняется спазм дыхательной мускулатуры;
- 2) восстанавливается подвижность грудной клетки и диафрагмы;

- 3) повышается эластичность легочной ткани;
- 4) активируется крово- и лимфоток;
- 5) ускоряется рассасывание инфильтратов и экссудатов.

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: кабинет массажа.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Поглаживание плоскостное, поверхностное и глубокое, растирание — полукружное концами пальцев и локтевым краем ладони, штрихование, строгание, пиление, разминание — продольное сдвигание, надавливание, растяжение и сжатие, непрерывная вибрация, пунктирование.	Массаж паравертебральных зон L5 —Lj, D9 — Dj, C4 — Cj	Поглаживание выполнять для общего расслабления организма. Растирание, разминание чередовать с приёмом поглаживания.
2	Поглаживание, растирание, разминание, вибрация, поперечное разминание снизу вверх широчайших мышц спины в области подмышечных впадин и надключичных краев трапециевидных мышц от затылка к плечевым суставам.	Массаж широчайших и трапециевидных мышц	Все разновидности приемов в различных направлениях.
3	Щипцеобразное поглаживание и разминание, пунктирование и непрерывная вибрация концами пальцев. Пунктирование и поколачивание в области VII шейного позвонка.	Массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц	Чередовать с основными приемами поглаживания.
4	Поглаживание подушечками пальцев и ладонью в полукружных направлениях, растирание концами пальцев, опорной поверхностью и локтевым краем кисти, пиление, пунктирование концами пальцев, непрерывная вибрация.	Массаж межлопаточной области и надлопаточных зон	
5	Поглаживание концами пальцев и локтевым краем ладони от грудины к акромиально-ключичным	Массаж над- и подключичных зон	Выполнять поэтапно

	сочленениям, растирание циркулярно концами пальцев, штрихование, растирание в продольном направлении ладонным краем кисти, пунктирование пальцами и непрерывная вибрация.		
6	Поглаживание ладонными поверхностями пальцев в полукружных направлениях и в направлении к подключичным и подмышечным впадинам, растирание суставных сумок, непрерывная вибрация и пунктирование в области суставов.	Массаж акромиально-ключичных и грудино-ключичных суставов	Соблюдать технику массажа.
7	Поглаживание, растирание, разминание, вибрация.	Массаж больших грудных и передних зубчатых мышц:	Растирание, разминание, вибрация чередуется с приемами поглаживания.
8	Граблеобразное поглаживание концами пальцев от грудины к позвоночнику, полукружное растирание и штрихование концами пальцев; ритмичные надавливания концами пальцев межреберных промежутков, поглаживание и растирание реберных дуг.	Массаж межреберных промежутков	Соблюдать технику массажа.
9	Непрерывная вибрация и ритмичные надавливания ладонями по ходу X—XII ребер от грудины к позвоночнику.	Массаж диафрагмы	Вибрацию чередовать с основными приемами поглаживания.
10	Непрерывная вибрация и ритмичные надавливания над легочными полями сзади и спереди.	Косвенный массаж легких	
11	Непрерывная вибрация области сердца, нежные толчкообразные ритмичные надавливания ладонью над сердцем и в области нижней трети грудины.	Массаж сердца	
12	Перкуссионный массаж. Поколачивание по грудной клетке. Поколачивание производят	Массаж передней поверхности грудной клетки	Возникают громкие, безболезненные, не беспокоящие больного

	ладонью, сложенной «лодочкой». Выполняют ритмичные поколачивания различной силы по обеим сторонам грудной клетки.		хлопки.
13	Сдавливание ладонями грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне V—VI ребер. Сотрясение грудной клетки. Сжатие и растяжение грудной клетки.		Соблюдать технику массажа.
14	Завершить процедуру массажа общим поглаживанием.		Медленно и плавно.

Подпись инструктора ЛФК Баркина Баркина Д.Ю.

### ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 3

Клинический диагноз: состояние после перенесенной внебольничной левосторонней очаговой пневмонии

Реабилитационный диагноз: умеренные нарушения со стороны темпа дыхания (b4400.1), умеренные нарушения со стороны глубины вдоха (b4402.1), легкие нарушения со стороны ритма дыхания (b4401.1), умеренные нарушения, связанные с дыханием - кашель, чихание (b450.2), легкие нарушения, связанные с общей физической выносливостью (b4550.1), умеренные нарушения аэробный резерв – без одышки (b4551.2), умеренные нарушения в утомляемости (b4552.2), качественные изменения структуры, включая задержку жидкости в легких слева (s43018-2,3), легкие затруднения в ходьбе на дальние расстояния (d4501-1)

Двигательный режим: свободный

Реабилитационный прогноз: благоприятный

Цель процедуры массажа: стабилизация вентиляции лёгких и укрепление дыхательной мускулатуры.

Задачи:

- 1) улучшение лимфо- и кровообращения тканей грудной клетки;
- 2) повышение эластичности легочной ткани;
- 3) способствует рассасыванию экссудата и отхождению мокроты.

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: кабинет массажа.

## Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Вначале линейное и полукружное поглаживание, затем линейное и полукружное растирание, после этого непрерывистая лабильная вибрация спинки, боковых поверхностей и крыльев носа ладонной поверхностью («подушечкой») концевой фаланги I или II пальца в направлении от кончика носа к переносице и надбровным дугам.	Массаж носа и носогубного треугольника	Для удобства массирования указанных областей больному предлагается закрыть глаза.  Перед массажем данной области — туалет лица.
2	Линейное поглаживание и растирание области носогубного треугольника подушечками II—III пальцев в направлении от середины к носогубной складке и обратно.		Каждый прием проводится 1—2 раза.
3	Плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание передней стенки грудной клетки ладонными поверхностями обеих кистей у мужчин в продольном направлении	Массаж передней поверхности грудной клетки	Приемы растирания повторяются 2—3 раза в течение 15—30 секунд.
4	Вначале линейное, а затем полукружное растирание межреберных мышц подушечками расставленных II—V пальцев в направлении от грудины к подмышечной линии, т.е. поперечно.		
5	Одно-, двукратное поглаживание передней стенки грудной клетки в продольном направлении. Такое поглаживание рекомендуется после каждого последующего приема.		
6	Спиралевидное растирание межреберных промежутков по парастеральной линии подушечками III или III — IV пальцев в продольном направлении.  Поглаживание.		
7	Непрерывистое разминание (захватывание, оттягивание, отжимание) большой грудной мышцы у мужчин пальцами одной или двух кистей по направлению от места начала мышцы (грудина) к месту ее прикрепления (плечо).		

	Поглаживание.		
8	<p>Массаж передней стенки грудной клетки заканчивается чередованием двух приемов поглаживания, которые осуществляют в поперечном направлении (от грудины):</p> <p>а) поглаживание нижних отделов грудной клетки по межреберным промежуткам ладонной поверхностью обеих кистей, концы пальцев направлены в сторону подмышечной линии. Прием заканчивается мягким сжатием боковых отделов грудной клетки во время выдоха;</p> <p>б) поглаживание реберных дуг ладонными поверхностями I—V пальцев обеих кистей. При этом II—V пальцы скользят по верхнему краю реберной дуги, а большие пальцы — по нижнему. Кончики пальцев при выполнении движения обращены к мечевидному отростку грудины.</p>		
9	Плоскостное поверхностное и глубокое поглаживание спины ладонными поверхностями обеих кистей в продольном направлении.	Массаж спины	Каждый прием повторяют 2—3 раза. Начальное и завершающее глубокое поглаживание грудной клетки повторяют 4—5 раз. Соблюдать технику массажа.
10	Спиралевидное растирание каждой половины спины ладонью соответствующей руки в продольном направлении.		
11	Одно-, двукратное поглаживание спины ладонными поверхностями обеих кистей в продольном направлении. Такое поглаживание рекомендуется после каждого последующего приема.		
12	<p>Линейное растирание спины костными выступами основных фаланг II—V пальцев, согнутых в кулак, в продольном направлении.</p> <p>Поглаживание.</p>		
13	<p>Спиралевидное растирание паравертебральных областей в продольном направлении. Осуществляется подушечками концевых фаланг II—V пальцев, I палец служит опорой.</p> <p>Поглаживание.</p>		

14	<p>Непрерывистое разминание (сдвигание) мышц спины в продольном направлении. Движение осуществляется все-ми пальцами обеих кистей. Подлежащие ткани приподни-мают и, удерживая в складке, сдвигают с помощью больших пальцев, обращенных друг к другу концевыми фалангами.</p> <p>Поглаживание.</p>		
15	<p>Непрерывистое поперечное разминание (захватывание, оттягивание, отжимание) мышц спины с участием всех пальцев обеих кистей в продольном направлении. Движение за-канчивается разминанием наружного края широчайшей мыш-цы спины.</p> <p>Поглаживание.</p>		
16	<p>Вибрационный массаж. Техника его выполнения состоит в том, что обе руки накладывают на грудную клетку и производят ими очень быстрое вибрационное движение. Частота вибраций должна быть настолько большой, насколько это возможно.</p>		
17	<p>Прерывистая вибрация (рубление) тканей спины локтевым краем обеих кистей в поперечном направлении.</p> <p>Поглаживание.</p>		
18	<p>Прерывистая вибрация (поколачивание) тканей спины в поперечном направлении - одна кисть ладонной поверхностью плотно прилегает к грудной клетке, концы пальцев обращены к подмышечной линии. Кисть медленно скользит к позвоночнику, в это время другая кисть, согнутая в кулак, равномерно наносит поколачивающие удары локтевой по-верхностью кулака по тылу скользящей кисти. Движение начинается с боковых нижних отделов грудной клетки.</p> <p>Поглаживание.</p>		
19	<p>Линейное растирание межреберных мышц каждой по-ловины грудной клетки «отягощенной кистью». Кисти рук с расставленными пальцами накладывают друг на друга так, чтобы пальцы вышележащей</p>		

	<p>кисти вошли в промежутки между пальцами нижележащей кисти. Концевые фаланги всех пальцев слегка согнуты и обращены к подмышечной линии. Движение выполняется медленно от позвоночника по ходу межреберных промежутков и обратно.</p> <p>Поглаживание.</p>		
20	<p>Непрерывистое растирание (пиление) спины в про-дольном направлении, выполняется локтевым краем обе-их кистей. Параллельно поставленные кисти движутся противоположно друг другу.</p> <p>Поглаживание.</p>		
21	<p>Массаж заканчивается линейным плоскостным поглаживанием спины ладонями обеих кистей в продольном направлении.</p>		

Подпись инструктора ЛФК Баркина Баркина Д.Ю.

#### 4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья

Мы провели беседу по применению мероприятий физической реабилитации для лиц перенесших внебольничную пневмонию.

##### Беседа

по теме «Реабилитация при пневмонии»

(название темы беседы)

Цель: выработка у пациента адекватного отношения к проведению мероприятий физической реабилитации, прояснение его ожиданий, объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций.

Задачи:

- 1) Рассмотреть понятие, факторы риска и осложнения пневмонии.
- 2) Определить значение физиотерапевтических процедур при реабилитации пневмонии.
- 3) Рассмотреть особенности диспансеризации пациентов после перенесенной пневмонии.

Сроки и место проведения: 24.12.2024 г. в 10:30 «МО ДВО РАН»

Характеристика контингента: пациенты после перенесенной пневмонии

План беседы:

1. Определение пневмонии, факторы риска, осложнения пневмонии.
2. Физиотерапевтических процедур при реабилитации пневмонии.
3. Массаж и дыхательная гимнастика.
4. Диспансеризация пациентов после перенесенной пневмонии.

#### Содержание беседы:

В своей беседе мы дали определение такому заболеванию как «пневмония». Проанализировали факторы риска развития пневмонии. К ним отнесли: - возраст (дети и пожилые люди); - курение (табачный дым снижает механизм защиты органов дыхания); - хронические заболевания легких, сердца, почек; - иммунодефицитные состояния; - сердечная недостаточность. Определили осложнения, возникающие при заболевании: Легочные - парапневмонический плеврит; - эмпиема плевры; - абсцесс и гангрена легкого; - бронхообструктивный синдром; - плеврит, бронхит. Внелегочные – инфекционно - токсический шок; - сепсис (часто при пневмококковых пневмониях); - менингит, менингоэнцефалит; - ДВС-синдром; - острая дыхательная недостаточность; - острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Более подробно в беседе освещена тема физиотерапевтических методов воздействия после перенесенной внебольничной пневмонии:

1. Электрическое поле УВЧ. Выяснили, что электромагнитное поле УВЧ способствует уменьшению экссудации в тканях, уменьшает их отечность, восстанавливает микроциркуляцию. Курс лечения 5-6 процедур, ежедневно.
2. Индуктотермия. При использовании этого метода усиливается крово- и лимфообращение, повышается обмен веществ, расслабляются гладкие и поперечно-полосатые мышцы. Индуктотермия оказывает противовоспалительное и антисептическое действие. Дозировка слаботепловая, по 10 мин., 8-10 процедур, ежедневно.
3. Аэрозольтерапия или ингаляции назначаются для увеличения площади контакта лекарственных веществ со слизистой оболочкой дыхательных путей и альвеол, что увеличивает резорбцию лекарственных веществ слизистой оболочкой, ускоряет рассасывание воспалительного процесса и, параллельно, улучшает функцию аппарата внешнего дыхания, потенцирует бактерицидное или бактериостатическое действие фармакологических препаратов.
4. Ультрафиолетовое облучение (УФО) в эритемных дозах оказывает выраженное противовоспалительное действие за счет повышения фагоцитарной активности лейкоцитов, увеличения содержания противовоспалительных гормонов. УФО передней, боковой и задней поверхности грудной клетки. Время облучения одного участка кожи 4-8 мин, ежедневно. Можно облучать 2-3 раза в день. Курс лечения до 20 процедур.
5. Кинезотерапия. В остром периоде пневмонии проводится лечение положением.

Периодически в течение дня для улучшения аэрации пораженного легкого рекомендуется лежать на здоровом боку (3-4 часа в день). Положение на животе уменьшает образование спаек между диафрагмальной плеврой и задней стенкой грудной клетки, положение на спине – между диафрагмальной плеврой и передней стенкой грудной клетки, положение на здоровом боку с валиком под грудной клеткой – в диафрагмально-реберном углу.

6. И ознакомились с методом галотерапии — это методика, которая основана на терапевтическом воздействии солевого аэрозоля (мельчайших частиц соли, находящихся в воздухе галокамеры). Курс лечения в галокамере состоит из 15 – 25 ежедневных сеансов. Первые два сеанса обеспечивают адаптацию к условиям галокамеры. Их продолжительность соответственно 30 и 45 минут.

Далее, мы отметили, что массаж грудной клетки (перкуSSIONный, вибрационный, вакуумный) также используют для улучшения дренажной функции бронхов. И, что дыхательная гимнастика является эффективным средством восстановления дренажной функции бронхов. Глубокие дыхательные движения стимулируют кашлевой рефлекс, а дыхание с созданием искусственного сопротивления во время выдоха (через сомкнутые губы, специальные флаттеры или другие приспособления) препятствует экспираторному спадению мелких бронхов и образованию микроателектазов.

Под конец беседы рассмотрели диспансеризацию пациентов после перенесенной пневмонии. Пациенты после перенесенной пневмонии активно наблюдаются в течении 6 месяцев, осматриваясь за это время дважды: на 1-м и 6-м месяце после выписки из стационара. На данных визитах контролируются: клинический анализ крови, мочи; клинический анализ мокроты; спирография; флюорография.

Самоанализ беседы:

Текст проведённой нами беседы на тему «Реабилитация при пневмонии» написан доступным языком для понимания людьми, перенесших пневмонию и имеющих некоторые негативные последствия восприятия информации. Беседа основывается на достоверных материалах, взятых из литературных источников. Кроме теоретического материала была показана презентация, визуализация которой дала лучшее восприятие предоставленного материала.

Способы взаимодействия продуманы с учетом индивидуальных особенностей пациентов. Беседа прошла в неторопливом темпе, необходимом для оптимального усвоения предлагаемой информации. Активность пациентов хорошая. По ходу беседы были заданы вопросы. Прослеживался оптимистичный настрой пациентов и стремление к скорейшему возвращению к максимально возможной активной жизни после пневмонии.

Поставленные задачи и план беседы удалось реализовать. Программный материал беседы пациентами усвоен.

#### 4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы

Мы подготовили иллюстрационный материал по выпускной квалификационной работе по теме индивидуального задания «Реабилитация при пневмонии» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение Б.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Галотерапия как средство реабилитации при пневмонии у детей младшего школьного возраста» студент, руководитель)
2. Объект, предмет исследования
3. Цель и задачи исследования
4. Гипотеза исследования
5. Практическая значимость исследования
6. Характеристика структуры программы и изучаемого метода (средства) физической реабилитации (дизайн исследования)
7. Характеристика средств, применяемых в программе
8. Материал и методы исследования
9. Выводы
10. Список литературы

## Выводы

За время прохождения производственной профессионально-ориентированной мы ознакомились с медицинским учреждением «МО ДВО РАН», основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность.

Мы изучили документацию по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики.

Нами разработаны и проведены комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседа к с пациентами, а также проведены процедуры лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист).

Во время прохождения учебной ознакомительной практики усвоены профессиональные навыки в своей будущей профессиональной деятельности.

## Приложение А

### Список литературы

1. Алымкулов Д. А., Симоненко Т. С., Алымкулов Р. Д. Лечебная физкультура при заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой систем: учебное пособие. – Бишкек: КРСУ – 2023. – 72 с.
2. Ачкасов Е.Е., Таламбум Е.А., Хорольская А.Б. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания. – Москва. Триада – X, 2021. - 100 с.
3. Багель, Г. Е. Физиотерапия и ЛФК при пневмонии: учеб. пособие для вузов / Г. Е. Багель, Л. А. Малькевич, Е. В. Рысевец, Т. И. Каленчиц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 23 с.
4. Бирюков А.А. Лечебный массаж: Учебник для студ. высш. учеб. заведений. - М.: «Академия», 2024. - 368 с.
5. Булнаева, Г. И. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания: учебное пособие. - Иркутск: ИГМУ, 2024. – 64 с.
6. Васичкин В.И. Массаж. - М.: Медицинская литература, 2023. – 310 с.
7. Горбань В.В., Корольчук И.С. Внебольничная пневмония. Возможности ранней диагностики и принципы лечения. Плевриты в практике участкового терапевта: учебное пособие. - Краснодар, КубГМУ, 2024. – 68 с.
8. Дубровский В.И., Дубровская Н.М. Практическое пособие по массажу. - М.: Медицина и спорт, 2022. – 142 с.
9. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2021.- 528 с.
10. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. пособие для вузов / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 571 с.
11. Клинические рекомендации: Пневмония. Разработчик клинической рекомендации: Союз педиатров России, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии: МАКМАХ. - Нижний Новгород, 2024. – 74 с.
12. Куничев Л. А. Лечебный массаж (справочник для средних медицинских работников). — Москва: «Медицина», 2023. – 216 с.
13. Куничев Л.А. Лечебный массаж. - М.: Медицина, 2021. – 89 с.
14. Методические рекомендации: Применение медтехнологии галотерапии в комплексном лечении и реабилитации заболеваний органов дыхания. – Москва, 2022. – 20 с.
15. Огорельшева, М. Г. Из опыта применения галотерапии в отделении медико-социальной реабилитации (п. Новоасбест): Методическое пособие. - Нижний Тагил, 2024. – 21 с.

16. Теплов, М. С. Реабилитация школьников средствами лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания: учеб. пособие для вузов. - М.: ГЭОТАР. - Медиа, 2024. – 43с.
17. Хан М. А., Рассулова М. А., Червинская А. В., Микитченко Н. А., Лян Н. А., Филатова Т. А., Ковальчук Л. В. Роль галотерапии в профилактике и медицинской реабилитации детей // Вестник восстановительной медицины. М. - 2023. - № 7. – С. 36–41.
18. Чабаненко С.С. Массаж при заболеваниях органов дыхания. - М.: Вече, 2024. - 176 с.
19. Червинская А. В., Кветная А. С., Железова Л. И. Оценка морфофункционального состояния слизистой носоглотки и общей иммунологической реактивности у больных при применении галотерапии. / Сборник тезисов: IV Национальный конгресс по болезням органов дыхания. - Москва, 2022. – С. 45-48.

## Приложение Б

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ВВГУ

ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

# ГАЛОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

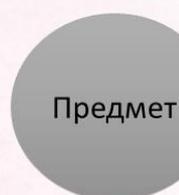
Баркина Дарья Юрьевна,  
студентка 3 курса группы БФЗА-22У

Научный руководитель:  
д.м.н., профессор Журавская Н. С.

Владивосток 2024



Процесс комплексной реабилитации  
детей младшего школьного возраста  
после перенесенной внебольничной  
пневмонии



Влияние галотерапии на  
эффективность процесса  
реконвалесценции и уменьшение  
сроков лечения детей младшего  
школьного возраста после  
перенесенной внебольничной  
пневмонии

## Цель и задачи исследования

Цель  
исследования

Обоснование использования галотерапии в комплексной реабилитации детей младшего школьного возраста для улучшения процесса реконвалесценции и уменьшения сроков лечения после перенесенной внебольничной пневмонии

1

Провести анализ научно-методической и учебной литературы по проблеме использования галотерапии в комплексной реабилитации детей младшего школьного возраста после пневмонии

2

Оценить исходное состояние кардиореспираторной системы и физическое развитие детей младшего школьного возраста после перенесенной внебольничной пневмонии, а также подобрать комплекс реабилитационных процедур, с использованием галотерапии

3

Проанализировать эффективность галотерапии в комплексной реабилитации детей младшего школьного возраста в процессе реконвалесценции после пневмонии

3

## Гипотеза исследования

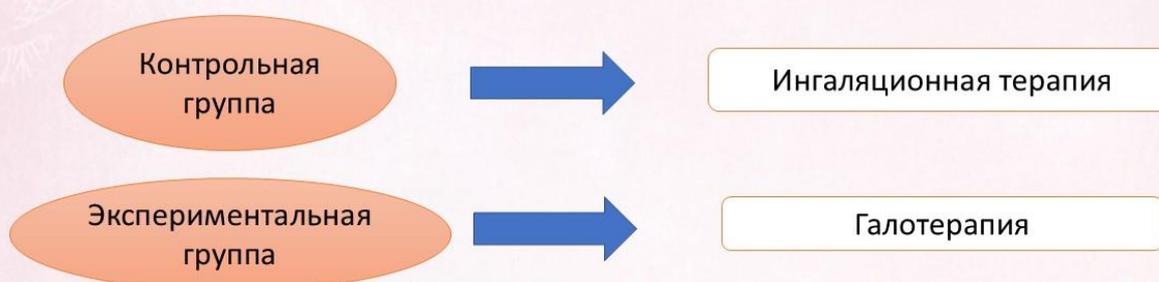
Применение разработанного нами комплекса с использованием галотерапии, в котором, воздух соляных пещер, насыщенный микрочастицами хлорида натрия, оказывает противомикробное действие на покровные слизистые ткани дыхательных органов, будет способствовать более быстрому восстановлению организма ребёнка после перенесённой внебольничной пневмонии

4

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработаны и апробированы методические рекомендации по применению метода галотерапии, который при наличии соответствующего оборудования может применяться в медицинских учреждениях

5

## Дизайн исследования



Эксперимент проводился на базе детской поликлиники КГБУЗ «Владивостокская больница №3» г. Артём (соляная пещера «Ассоль»).

- ✓ В экспериментальной группе - дети младшего школьного возраста от 7 до 12 лет в количестве 15 человек
- ✓ В контрольной группе - дети младшего школьного возраста от 7 до 12 лет в количестве 15 человек

6

## Организация исследования

**На первом этапе** (2022-2023 гг.) осуществлялось изучение отечественной и зарубежной литературы по исследуемой проблеме; происходил сбор эмпирического материала о состоянии проблемы исследования; конкретизировались объект и предмет исследования, формировались его методологические и концептуальные основания

**На втором этапе** (2023-2024 гг.) будет продолжаться сбор и осмысление эмпирического материала; проведена оценка исходного состояния организма кардиореспираторной системы и физическое развитие детей младшего школьного возраста после перенесенной внебольничной пневмонии, разработан комплекс реабилитации, с использованием галотерапии и сформированы контрольная и экспериментальная группы

**На третьем этапе** (2024-2025 гг.) планируется провести обработку, анализ, текстовую и графическую интерпретацию результатов социологического опроса анкетирования и врачебно-педагогического наблюдения в эксперименте; на основе отобранной и систематизированной информации будут разработаны методические рекомендации и сформулированы выводы

7

## Средства физической реабилитации

- Активные: ЛФК (лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика)
- Пассивные: массаж, физиотерапия (галотерапия), естественные и природные факторы
- Психорегулирующие: аутогенная тренировка, мышечная релаксация

8

## Характеристика средств, применяемых в программе

- Галотерапия (галоаэрозольная терапия) является одним из эффективных и наиболее физиологичных методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации детей с различными заболеваниями. Галотерапия (от греч. *hals* — соль) — это немедикаментозный метод лечения в условиях искусственного микроклимата соляных спелеолечебниц. Действующим фактором данного вида терапии является галоаэрозоль, воспроизводимый в широком диапазоне концентраций (от 0,5 до 10 мг/м<sup>3</sup>)
- Дыхательная гимнастика, например Стрельниковой - помогает быстрее восстановить полноценное дыхание, улучшает насыщение крови кислородом, общее состояние и настроение, однако, проводить занятия можно только после того, как температура тела пришла в норму, и частота дыхания не превышает 30 вдохов в минуту

## Методы исследования

- анализ литературных источников по физической реабилитации, педагогике, теории и методике физиотерапии;
- анализ стандартов лечения и реабилитации, другой нормативно-законодательной и методической документации;
- изучение и обобщение клинического опыта;
- социологический опрос в форме анкетирования;
- эксперимент (сравнительный);
- врачебно-педагогическое наблюдение;
- методы математической статистики для обработки результатов исследования

## Выводы

Внебольничная пневмония относится к числу наиболее распространенных болезней детского возраста

В целях предупреждения заболевания внебольничной пневмонией необходимо регулярно (2 раза в год) проводить санитарно-просветительную работу с детьми и взрослыми по профилактике данного заболевания и необходимости раннего обращения в медицинские учреждения

Метод галотерапии, обладая высоким терапевтическим эффектом, имеет ряд преимуществ перед другими, в том числе и немедикаментозными методиками: дешевизна, техническая безопасность, комфортность процедур, минимальность побочных явлений, возможность проведения многократных повторных курсов лечения и широкого применения с целью профилактики заболеваний

11

## Использованные источники

1. Клинические рекомендации: Пневмония. Разработчик клинической рекомендации: Союз педиатров России, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии: МАКМАХ. - Нижний Новгород, 2024. – 74 с.
2. Методические рекомендации: Применение медтехнологии галотерапии в комплексном лечении и реабилитации заболеваний органов дыхания. – Москва, 2022. – 20 с.
3. Багель, Г. Е. Физиотерапия и ЛФК при пневмонии: учеб. пособие для вузов / Г. Е. Багель, Л. А. Малькевич, Е. В. Рысеев, Т. И. Каленчиц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 23 с.
4. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. пособие для вузов / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 571 с.
5. Огорельшева, М. Г. Из опыта применения галотерапии в отделении медико-социальной реабилитации (п. Новоасбест): Методическое пособие. - Нижний Тагил, 2024. – 21 с.
6. Теплов, М. С. Реабилитация школьников средствами лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания: учеб. пособие для вузов. - М.: ГЭОТАР. - Медиа, 2024. – 43с.
7. Хан М. А., Рассулова М. А., Червинская А. В., Микитченко Н. А., Лян Н. А., Филатова Т. А., Ковальчук Л. В. Роль галотерапии в профилактике и медицинской реабилитации детей // Вестник восстановительной медицины. М. - 2023. - № 7. – С. 36–41.
8. Червинская А. В., Кветная А. С., Железова Л. И. Оценка морфофункционального состояния слизистой носоглотки и общей иммунологической реактивности у больных при применении галотерапии. / Сборник тезисов: IV Национальный конгресс по болезням органов дыхания. - Москва, 2022. – С. 45-48.

12



Спасибо за внимание!

