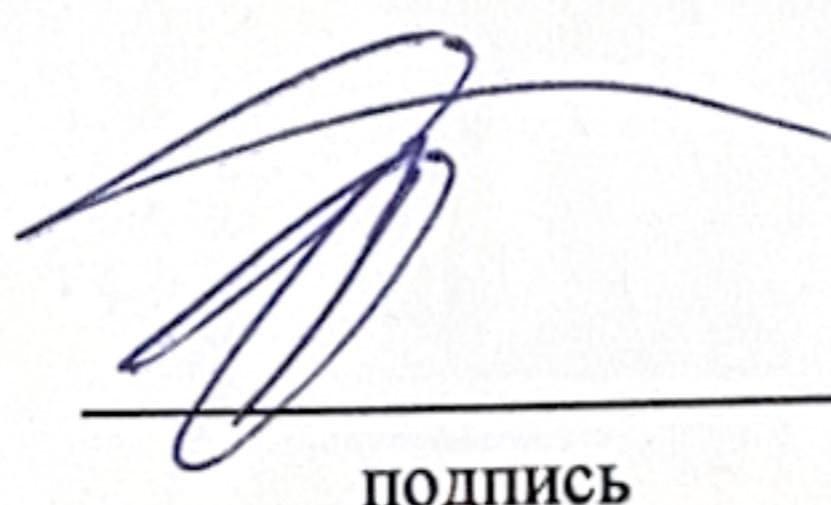


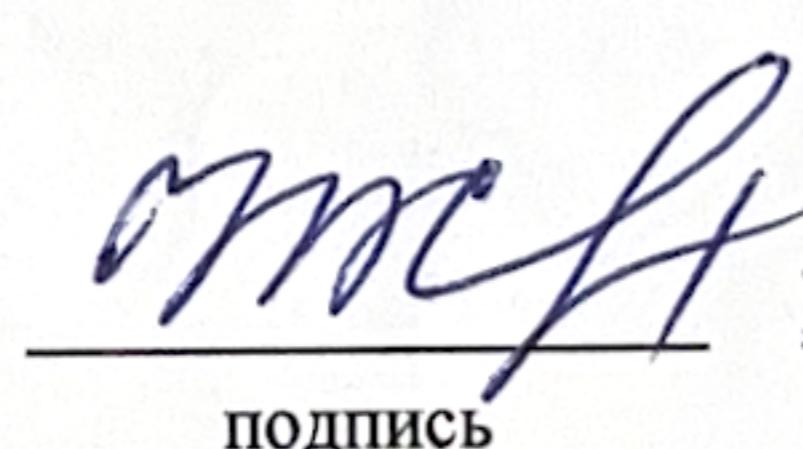
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. БФЗА-22-ФР1


подпись Терешкин И.С.
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись Журавская Н.С.
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:



Фадеева А.С.
Ф.И.О.

(печать)

Владивосток 2025

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЗАДАНИЕ
на производственную профессионально-ориентированную практику

Срок прохождения практики: с 16.06.25 по 19.07.25

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, использующейся 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 (5шт) в качестве специалиста по физической реабилитации и беседу с пациентами.

Задание 7. Провести процедуры лечебного массажа (3шт) 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: 16.06.2025

Руководитель практики
д.м.н., профессор



Н.С. Журавская

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Терешкин И.С.

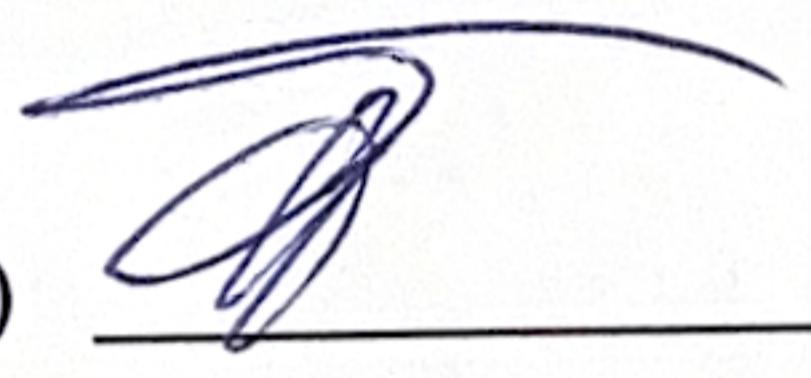
Группы БФЗА-22-ФР1

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)


подпись

Терешкин И.С.
Ф.И.О. (студента)

В период с 16.06 по 19.07 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.

	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		54	Отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		36	Отсутствуют
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами		100	Отсутствуют
	Провести процедуры (3-5) лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)		100	Отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		14.06.25-19.06.25	32	Отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		18.06.25	2	Отсутствуют
Итого:			432	

Дата выдачи задания на практику 16.06.25

Срок сдачи студентом готового отчета 18.06.25

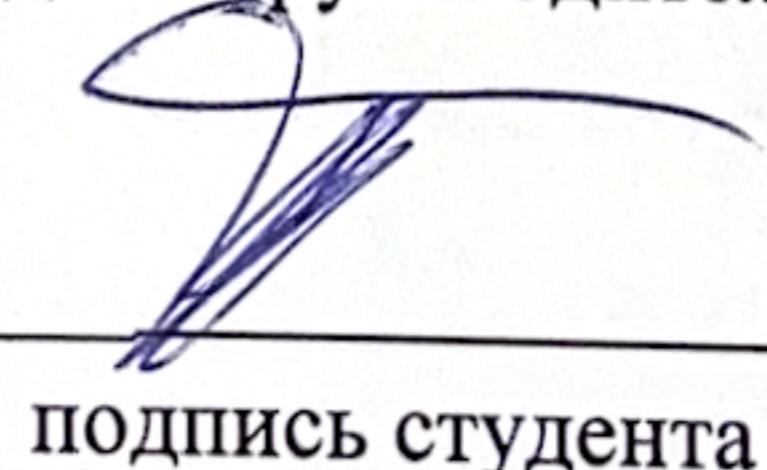
Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись руководителя

Журавская Н.С.
Ф.И.О.

Задание принял(а)



подпись студента

Терешкин И.С.
Ф.И.О.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

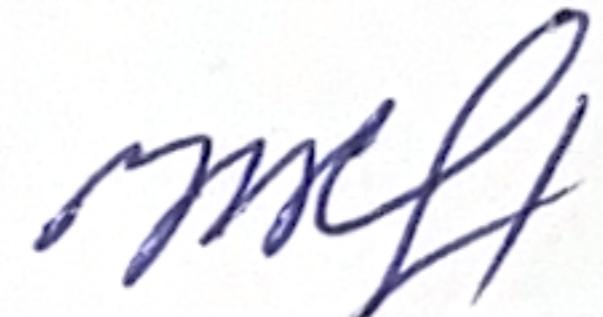
на отчет по производственной профессионально-ориентированной практике студента группы БФЗА-22-ФР-1 Терешкина Ивана Сергеевича, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Профиль «Физическая реабилитация».

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

Производственная профессионально-ориентированная практика проходила на базе КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» с 16.06.2025 по 19.07.2025 года. Тема индивидуального задания: «Клинико-экономическая эффективность электросонтерапии в комплексной реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой». Студент при прохождении производственной профессионально-ориентированной практики выполнил все виды работ в положенные сроки. Качество отчета по практике, выполненных заданий, уровня освоения компетенций заслуживает

Оценки «отлично»

Руководитель практики
д.м.н., профессор


Н.С. Журавская
подпись

Ф.И.О.

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».....	5
1.1 Общие сведения о базе практики.....	5
1.2 Нормативно-правовые документы.....	6
Раздел 2 Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».....	7
Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».....	8
Раздел 4 Анализ практической деятельности	12
4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре).....	12
4.2 Анализ проведения процедур лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)	22
4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья	26
4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы	27
Выводы.....	29
Список литературы	30
Приложение А	32

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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» с 16.06 по 19.07 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: «Клинико-экономическая эффективность электросонтерапии в комплексной реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой». Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1». Мной 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 пациентами.

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

– **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» 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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»;

– **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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

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 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 завершенного реабилитационного случая».

Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим краткую характеристику медицинскому учреждению КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» (Таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

1)	Адрес медицинского учреждения	Приморский край, г. Владивосток, ул. Садовая, 22
2)	Название медицинского учреждения	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 1»
3)	Руководители медицинского учреждения	Главный врач – Жидков Егор Михайлович Заведующий отделением реабилитации для пациентов с нарушением функций ЦНС – Фадеева Анастасия Сергеевна
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Лечебная физическая культура, механотерапия, мелкая моторика, физиотерапия, лечебный массаж
5)	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении	ранняя реабилитация в ОРИТ; круглосуточный стационар; дневной стационар; амбулаторное лечение
	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении	Штатная численность – 30 человек Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5 Кадровый состав: <ul style="list-style-type: none">• физиотерапевт (2)• врач ФРМ (4)• рефлексотерапевт (1)• старшая медицинская сестра (1)• медицинский брат (2)• невролог (1)• мед. логопед (2)• мед. психолог (3)• эрготерапевт (1)• инструктор ЛФК (2)• инструктор – методист ЛФК (4)• медицинская сестра (5)мл. медицинская сестра (4)

		<ul style="list-style-type: none"> сестра хозяйка (1)
6)	Правила внутреннего распорядка	<p>Режим работы стационара - круглосуточно</p> <p>Режим работы отделения – 8:00 до 18:00</p>

1.2 Нормативно-правовые документы

Дадим краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в медицинском учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» (Таблица 2).

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № Л041-01023-25_00347269 на 22.02.2024г
2)	Устав учреждения	Утвержден распоряжением департамента имущественных отношений Приморского края от 26 декабря 2011 года №926 – р
3)	Положение об организации	Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»
4)	Инструкция по технике безопасности	Инструкция по охране труда для инструктора – методиста по лечебной физкультуре

Раздел 2 Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

Изучили нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

1)	Приказы Министерства здравоохранения об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей	Приказ Министерства здравоохранения Приморского края от 01.11.2024 № 18/пр/1514 "Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае" Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» Приказ 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»
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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

Отделение восстановительной медицины и реабилитации является структурным подразделением медицинской организации КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создано в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

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

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

Мы изучили условия, порядок организации деятельности и этапы осуществления медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» (Таблица 4).

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
Фадеева Анастасия Сергеевна	Заведующая отделением восстановительной медицины и реабилитации, врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Волочкович Л. Г.	Врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Кокорина Ю. А.	Мед. логопед
Мусоева А.С.	Мед. логопед
Клерсфельт Л. А.	Врач - рефлексотерапевт
Долженкова В. Б.	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Сморгунова С. Н.	Мед. психолог
Фесик А. В.	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Сымова О. В.	Мед. психолог
Пинемасова М. В.	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Ибрагимов Г. И.	Инструктор по лечебно-физической культуре
Усаченко Е. Г.	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Тлустый Ф.Р.	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Сологуб Н. В.	Эрготерапевт
Узилов С. В.	Мед. психолог
Овчинникова И. В.	Врач физической и реабилитационной медицины
Гнездилова А. С.	Врач физической и реабилитационной медицины
Дружина А.А.	Врач физической и реабилитационной медицины
Ганжа К. В.	Врач физической и реабилитационной медицины

Провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

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

Наименование оборудования	Количество
Зал ЛФК №1	
Скамейка гимнастическая 3,5 м	1
Беговая дорожка	1
Стенка шведская	1
Вертикализатор	1
Кушетка для Бобат-терапии	1
Зал ЛФК №2	
Трость 4-х опорная	1
Беговая дорожка	1
Ходунки	1
Кушетка для Бобат-терапии	1
Костыли	1
Тренажёрный зал № 1	
Тренажёр «Баланс Мастер»	1
Стол для мелкой моторики	1
Стол массажный	1
Костыль	2
Revi-VR	1
Комплекс для реабилитации ОДА с БОС (перчатка «Аника») правая	1
Прочее оборудование	
Стул	23
Кушетка	10
Весы	2
Кресло	7
Стеллаж	11
Штатив для капельницы	4
Стол	15
Шкаф	9
Тумбочка	27
Кресло-коляска	6
Телевизор	2
Игровая приставка «X-BOX 360» с камерой	1

Ноутбук	2
Облучатель – рециркулятор воздуха	9
Дезар	5
Зеркало	13
Кондиционер	6
Моноблок	1
Принтер	1
Стиральная машинка	1
Осушитель воздуха	1
Водонагреватель	1
Холодильник	1
Компьютер	1
Ширма медицинская	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 комплексы с руководителем по практике.

Комплекс лечебной физической культуры №1

ФИО пациента, возраст: Смольченко Ю.Г., 73 года

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой ЗМА от 25.06.2025г, острый период. Левосторонняя гомонимная гемианопсия.

Двигательный режим: тренирующий

Реабилитационный диагноз:

	Функции и структуры	
b2401.	1	головокружение
b4550.	2	Общая физ. выносливость
b755.	1	равновесие
b7602	2	атаксия
b770	2	Функции стереотипа походки
	Активность и участие	
d4201.	01	Перемещение тела в пол. лежа
d4100.	01	изменение позы в положении лежа (стоя/сидя)
d4103.	01	изменение позы в положении лежа (стоя/лежа)
d4104.	01	изменение позы в положении лежа (сидя/лежа)
d4200.	01	перемещение тела в положении сидя (пересаживание)
d440.	12	использование точных движений кисти (взятие, захват)
d4402.	12	манипулирование
d4500.	01	ходьба на короткие расстояния
d4501.	12	ходьба на дальние расстояния
d4502.	12	ходьба по различным поверхностям

Реабилитационный прогноз – сомнительный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 11

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 3

Индекс Бартела (0-100) - 90

Тест баланса Берга (0-56) - 42

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 5

Суточная вертикализация : 6 ч.

Задачи:

Увеличение силы мышц верхних / нижних конечностей

Увеличение толерантности к физической нагрузке

Увеличение толерантности к вестибулярной нагрузке

Улучшение постуральной устойчивости и координации при ходьбе

Увеличение скорости ходьбы

Обучение ходьбе по неровной поверхности

Улучшение статического и динамического баланса

Инвентарь: Кушетка, гимнастический коврик, фитбол, балансировочная платформа, стул.

Время проведения: 10:30 – 11:00

Место проведения: Зал лечебной физической культуры

Ход проведения

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно- методические указания
1	И.п. – лёжа на спине, руки вдоль туловища. Глубокий вдох через нос, медленный выдох через нос.	10 раз	Следить за правильностью дыхания. Выдох должен быть длиннее вдоха.
2	И.п. – лёжа на спине, руки вдоль туловища. Диафрагмальное дыхание. На счёт 1-2 – руки вперёд, вверх (вдох); на 3-4 – руки в стороны, вернуться в И.п. (выдох).	10 раз	Контролировать плавность движений и синхронность с дыханием.
3	И.п. – лёжа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу. На счёт 1 – приподнять таз, опираясь на стопы и плечи; на 2-3 – удержать положение; на 4 – вернуться в И.п.	10 раз	Выдох на усилие. Инструктор страхует пациента при необходимости.
4	И.п. – сидя на стуле, руки на коленях. На вдохе развести руки в стороны, на выдохе наклониться вперёд, стараясь коснуться стоп	5-6 раз	Следить за осанкой и плавностью движений.
5	И.п. – сидя на стуле. Поочерёдное поднимание ног, сгибая в коленном суставе	8 раз на каждую ногу	Контролировать амплитуду движений и отсутствие спастичности..

6	И.п. – стоя, держась за опору (стул или поручень). Медленные перекаты с пятки на носок.	10 раз	Следить за равновесием. При необходимости — поддержка инструктора.
7	И.п. – стоя, держась за опору. Поочерёдное отведение ног в стороны.	6 раз на каждую ногу	Упражнение выполняется медленно, без резких движений.
8	И.п. – стоя на балансировочной платформе (с поддержкой инструктора). Удержание равновесия с небольшими покачиваниями.	2-3 мин	Инструктор страхует пациента, корректирует позу
9	И.п. – стоя, с опорой. Шаги на месте с высоким подниманием колен.	10 шагов	Следить за координацией и устойчивостью.
10	И.п. – сидя на стуле. Расслабляющее дыхание: вдох через нос, выдох через рот.	5 раз	Релаксация
ВСЕГО		30 мин	

Комплекс лечебной физической культуры №2

ФИО пациента, возраст: Чернова В.И., 92 года

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 30.06.2025 г. Острый период. Правосторонний гемипарез. Дизартрия.

Двигательный режим: щадяще - тренирующий

Реабилитационный диагноз:

	Функции и структуры	
b4550.	3	Общая физ. выносливость
b7301.	3	Сила мышц одной конечности.
	Активность и участие	
d4100	24	измен. позы в пол. лежа(сидя)
d4200.	34	перемещ. тела в пол. сидя(пересаживание)
d440.	12	исп. точн. движ. кисти(взятие, захват)
d4402.	12	манипулирование
d465.	24	предвиг. с пом. тер

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 1

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 7

Индекс Бартела (0-100) - 25

Тест баланса Берга (0-56) - 4

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 2

Суточная вертикализация : 240 минут

Задачи:

Повысить толерантность к физической нагрузке.

Увеличить силу в паретичных конечностях.

Улучшить манипулятивную функцию правой руки.

Улучшить ходьбу с ТСР-костыли.

Инвентарь: Кушетка, гимнастический коврик, стул, костыли, легкие предметы для манипуляций (кружка, расческа).

Время проведения: 10:30 – 11:00

Место проведения: Палата или зал ЛФК

Ход проведения

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно- методические указания
1	И.п. – лёжа на спине. Глубокое диафрагмальное дыхание: вдох через нос, выдох через рот.	5-6 раз	Контролировать плавность дыхания. Выдох длиннее вдоха.
2	И.п. – лёжа на спине. Сгибание/разгибание пальцев правой руки (сопротивление инструктора или резиновый эспандер).	10 раз	Следить за изолированным движением пальцев.
3	И.п. – лёжа на спине. Поднимание правой руки вверх (с поддержкой инструктора).	5-6 раз	Медленно, без рывков.
4	И.п. – лёжа на спине, ноги согнуты в коленях. Приподнимание таза с опорой на стопы.	5-6 раз	Помощь инструктора при необходимости.
5	И.п. – лёжа на спине → переход в сидячее положение (с поддержкой).	3-5 раз	Контролировать равновесие.
6	И.п. – сидя на кровати/стуле. Поднимание правой руки к плечу, затем вперёд.	8 раз	Удержание легкого предмета (мячик, кубик).
7	И.п. – сидя. Захват и удержание кружки правой рукой (имитация питья).	5-6 раз	Тренировка бытовых навыков.
8	И.п. – сидя. Движения кистью (вращение, сгибание/разгибание).	10 раз	Контроль за тонусом.
9	И.п. – стоя, с опорой. Шаги на месте с высоким подниманием колен.	3-5 раз	Страховка инструктора

10	И.п. – стоя с опорой. Шаги на месте.	5-7 раз	Подготовка к ходьбе с костылями.
11	И.п. – стоя с костылями. Перенос веса тела с одной ноги на другую.	5 раз	Улучшение баланса
12	И.п. – сидя. Расслабляющее дыхание.	3-5 раз	Релаксация
	ВСЕГО	30 мин.	

Комплекс лечебной физической культуры №3

ФИО пациента, возраст: Герасимова О.П., 78 лет

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой СМА от 19.06.2025 г., острый период. Левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипстезия. Центральный парез VII, XII пар ЧН слева. Дизартрия.

Двигательный режим: тренирующий

Реабилитационный диагноз:

	Функции и структуры	
b4550.	3	Общая физ. выносливость
B7302.	1	Сила мышц одной стороны тела(гемипарез/гемиплегия)
	Активность и участие	
d4154.	12	нахождение в положении стоя
d4200.	12	перемещение тела в положении сидя(пересаживание)
d4500.	12	ходьба на короткие расстояния
d4501.	23	ходьба на дальние расстояния
d4551.	44	преодоление препятствий (лестница)
d465.12	12	продвижение с помощью тср
d4502.	12	ходьба по различным поверхностям

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 7

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 4

Индекс Бартела (0-100) - 60

Тест баланса Берга (0-56) - 12

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 4

Суточная вертикализация : 6 ч.

Задачи:

Увеличение силы мышц левой верхней / нижней конечности

Увеличение толерантности к физической нагрузке

Увеличение толерантности к вестибулярной нагрузке

Улучшение постуральной устойчивости и координации при ходьбе

Увеличение скорости ходьбы

Обучение ходьбе по неровной поверхности

Улучшение статического и динамического баланса

Инвентарь: Поручни, гимнастическая палка, степ-платформа (высота 10-15 см),

костили/ходунки, утяжелители на ноги (0,5-1 кг)

Время проведения: 10:30 – 11:00

Место проведения: Зал лечебной физической культуры

Ход проведения

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно- методические указания
1	И.п. – сидя на стуле. Диафрагмальное дыхание с подъемом рук на вдохе и опусканием на выдохе.	5-6 раз	Активизация дыхательной мускулатуры.
2	И.п. – сидя. Сгибание/разгибание левой кисти с сопротивлением (эспандер/мяч).	10 раз	Контроль за изолированной работой пальцев.
3	И.п. – сидя. Поднимание левой ноги с утяжелителем (0,5 кг), удержание 3 сек.	8 раз на ногу	Предупреждение мышечной атрофии.
4	И.п. – стоя у поручня. Перенос веса тела на левую ногу (5 сек), затем на правую.	6 раз	Тренировка опорности паретичной конечности.
5	И.п. – стоя. Мини-приседания (угол в коленях 30°) с опорой.	8 раз	Контроль за равновесием.
6	И.п. – стоя. Шаги на месте с высоким подниманием колен.	10 шагов	Подготовка к ходьбе.
7	Ходьба по прямой с параллельной страховкой инструктора. Дистанция: 50 м → 100 м.	2-3 подхода	Постепенное увеличение темпа.
8	Ходьба по ступенькам (степ-платформа): подъем/спуск с опорой.	5 раз вверх-вниз	Тренировка для лестницы.
9	И.п. – стоя. Балансировка на одной ноге (с поддержкой).	5 сек на каждую ногу	Улучшение динамического баланса.
10	И.п. – сидя. Вращение плечами с гимнастической палкой.	10 раз	Профилактика плечелопаточного синдрома.

11	Дыхательные упражнения сидя	3-5 мин	Релаксация
	ВСЕГО	30 мин.	

Комплекс лечебной физической культуры №4

ФИО пациента, возраст: Ухин С.Д., 62 года

Клинический диагноз: I69.3 - Последствия инфаркта мозга. Мультифокальный ишемический инсульт в бассейне ЛСМА, ВББ слева (от 24.04.24). Поздний восстановительный период. Правосторонний гемипарез. Центральный парез VII, XII ЧМН справа. Сенсомоторная афазия. Тяжелая нейрогенная дисфагия.

Двигательный режим: тренирующий

Реабилитационный диагноз:

	Функции и структуры	
b28014.	2	Боль в в/к
b7301.	2	сила мышц одной кон. рука
b7351.	1	тонус мышц одной кон. рука
b755.	1	ф-и непр. двигат. реакций (равновесие)
	Активность и участие	
d440.	12	исп. точн. движ. Кисти (взятие, захват)
d4402.	12	манипулирование
d4402.	12	манипулирование

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 12

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 1

Индекс Бартела (0-100) - 95

Тест баланса Берга (0-56) - 52

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 4

Суточная вертикализация : 10 ч.

Задачи:

Снизить болевой в правом плечевом суставе.

Увеличить объем движения в правом плечевом суставе.

Увеличить силу в правой руке.

Улучшить манипулятивную функцию правой руки.

Инвентарь: Стол, стул, гимнастическая палка, эластичная лента, мягкий мяч (диаметр 8-10 см), стакан с ручкой, расческа.

Время проведения: 10:30 – 11:00

Место проведения: Зал лечебной физической культуры

Ход проведения

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно- методические указания
1	И.п. - сидя на стуле. Диафрагмальное дыхание: вдох через нос, выдох через рот с произнесением звука "с-с-с".	5-6 раз	Контроль за плавностью дыхания. Активация диафрагмы.
2	И.п. - сидя. Пассивные/активные сгибания-разгибания пальцев правой руки (с помощью инструктора).	10 раз	Предупреждение контрактур.
3	И.п. - сидя. Сжимание/разжимание мягкого мяча правой кистью.	10 раз	Укрепление мышц кисти.
4	И.п. - сидя. Круговые движения в лучезапястном суставе (с гимнастической палкой).	8 раз в каждую сторону	Увеличение подвижности сустава.
5	И.п. - сидя. Поднимание/опускание правого плеча (с эластичной лентой).	8 раз	Снижение спастичности.
6	И.п. - сидя. Отведение/приведение правой руки в сторону (с поддержкой инструктора).	6 раз	Уменьшение боли в плече.
7	И.п. - сидя за столом. Перекладывание мелких предметов (кубики, монеты) правой рукой.	2-3 минуты	Тренировка точных движений.
8	И.п. - сидя. Имитация питья из стакана (с ручкой) правой рукой.	5-6 раз	Восстановление бытовых навыков.
9	И.п. - сидя. Движения расческой правой рукой (имитация расчесывания).	5-6 раз	Улучшение манипулятивной функции.
10	И.п. - сидя. Расслабляющие покачивания правой рукой (с поддержкой инструктора).	3-5 раз	Снижение тонуса мышц.
ВСЕГО		30 мин.	

Комплекс лечебной физической культуры №5

ФИО пациента, возраст: Лапицкий С.А., 67 лет

Клинический диагноз: I69.3 - Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 15.06.2025г. Острый период. Правосторонний гемипарез. Центральный парес VII пары ЧМН справа. Дизартрия.

Двигательный режим: тренирующий

Реабилитационный диагноз:

		Функции и структуры	
B4550	1	Общая физ. Выносливость	
B7301	2	сила мышц одной кон. рука	
b755.	2	ф-и непр. двигат. реакций (равновесие)	
b770.	2	стериотип походки	
		Активность и участие	
d440.	23	исп. точн. движ. Кисти (взятие, захват)	
d4402.	23	манипулирование	
d4500.	12	ходьба на корот. раст.	
d4501.	23	ходьба на дальн. раст.	
d4502.	88	ходьба по различ. поверх.	
d4551.	12	преодол. препятств. (лестница)	
d465.	01	предвож. с пом. тср	

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 11

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 4

Индекс Бартела (0-100) - 85

Тест баланса Берга (0-56) - 42

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 1

Суточная вертикализация: 240 ч.

Задачи:

Повысить толерантность к физическим нагрузкам.

Увеличить силу и выносливость в паретичных конечностях.

Улучшить статодинамический баланс.

Улучшить мелкую и крупную моторику правой руки.

Профилактика контрактур.

Увеличение дальности и скорости ходьбы.

Инвентарь: Гимнастическая палка, эспандер кистевой, утяжелители на ноги (0,5 кг), степ-платформа (высота 10 см), стакан с ручкой, предметы быта (ложка, вилка).

Время проведения: 10:30 – 11:00

Место проведения: Зал лечебной физической культуры

Ход проведения

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно- методические указания
1	И.п. - сидя на стуле. Диафрагмальное дыхание с подъемом рук на вдохе.	5-6 раз	Активизация дыхательной

			мускулатуры.
2	И.п. - сидя. Сгибание/разгибание пальцев правой руки с эспандером.	10 раз	Укрепление мышц кисти.
3	И.п. - сидя. Вращение гимнастической палки правой рукой (захват сверху).	8 раз в каждую сторону	Улучшение подвижности лучезапястного сустава.
4	И.п. - сидя. Поднимание/опускание предплечья с утяжелителем (0,5 кг).	8 раз	Увеличение силы мышц руки.
5	И.п. - стоя у опоры. Перенос веса тела на правую ногу (5 сек).	6 раз	Тренировка опорности паретичной конечности.
6	И.п. - стоя. Мини-приседания (угол в коленях 30°).	8 раз	Контроль за равновесием.
7	Ходьба по прямой с постепенным увеличением темпа. Дистанция: 10 м → 20 м.	2-3 подхода	Увеличение выносливости.
8	Ходьба по ступенькам (степ-платформа): подъем/спуск.	5 раз вверх-вниз	Подготовка к лестнице.
9	И.п. - сидя за столом. Захват стакана правой рукой, поднесение ко рту.	5-6 раз	Восстановление бытовых навыков.
10	И.п. - сидя. Манипуляции с ложкой/вилкой правой рукой.	3-5 минут	Тренировка мелкой моторики.
11	Заминка: Расслабляющие движения руками сидя.	3-5 минут	Нормализация мышечного тонуса.
ВСЕГО		30 мин.	

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

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

Процедура массажа № 1

ФИО пациента, возраст: Лапицкий С.А., 67 лет

Клинический диагноз: I69.3 – Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 15.06.2025г. Острый период.Правосторонний гемипарез. Центральный парес VII пары ЧМН справа. Дизартрия.

Цель процедуры массажа: Снижение спастичности, улучшение кровообращения в паретичных конечностях, профилактика контрактур.

Функции и структуры	
B4550	1
B7301	2
b755.	2
b770.	2
Активность и участие	
d440.	23
d4402.	23
d4500.	12
d4501.	23
d4502.	88
d4551.	12
d465.	01

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: массажный кабинет.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	И.п. – лёжа на спине. Классический массаж на расслабление:	Правая рука, нога	Конечность должна быть прогрета
1.	Поглаживание (плоскостное, обхватывающее)		Лёгкие движения, 3-4 повтора
2.	Растирание (спиралевидное, штрихование)		Умеренная интенсивность

3.	Вибрация (непрерывистая лабильная)		Избегать резких движений.
	И.п. – лёжа на животе. Массаж задней поверхности голени	Правая голень	Щадящий режим.
4.	Поглаживание гребнеобразное		При появлении спастичности – снизить интенсивность
5.	Разминание (щипцеобразное)		
	И.п. – сидя. Массаж кисти и пальцев:	Правая кисть	
6.	Растирание межпальцевых промежутков		
7.	Пассивные движения в лучезапястном суставе		

Процедура массажа № 2

ФИО пациента, возраст: Чернова В.И., 92 года

Клинический диагноз: I69.3 – последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 30.06.2025 г. Острый период. Правосторонний гемипарез. Дизартрия.

Двигательный режим: щадящие - тренирующий.

Цель процедуры массажа: Улучшение трофики тканей, снижение риска тромбозов, поддержание подвижности суставов.

	Функции и структуры	
b4550.	3	Общая физ. выносливость
b7301.	3	Сила мышц одной конечности
	Активность и участие	
d4100	24	измен. позы в пол. лежа(сидя)
d4200.	34	перемещ. тела в пол. сидя(пересаживание)
d440.	12	исп. точн. движ. кисти(взятие, захват)
d4402.	12	манипулирование
d465.	24	предвиг. с пом. тер

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: Массажный кабинет.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	И.п. – лёжа на спине. Массаж передней поверхности бедра	Правая нога	Использовать валик под колено.
1.	Поглаживание (обхватывающее)		Движения плавные, 3-4 повтора
2.	Растирание (спиралевидное)		
	И.п. – лёжа на боку. Массаж стопы	Правая стопа	Избегать давления на пятку
3.	Растирание подошвы		
4.	Пассивные движения в голеностопе		
	И.п. – сидя. Массаж плечевого сустава:	Правое плечо	Профилактика плечелопаточного синдрома.
5.	Поглаживание		
6.	Круговые растирания		

Процедура массажа № 3

ФИО пациента, возраст: Герасимова О.П., 78 лет

Клинический диагноз: I69.3 – Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой СМА от 19.06.2025 г., острый период. Левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипстезия. Центральный парез VII, XII пар ЧН слева. Дизартрия.

Двигательный режим: тренирующий

Цель процедуры массажа:

- улучшение кровообращения в паретичных конечностях;
- снижение мышечного гипертонуса;
- профилактика контрактур;
- подготовка мышц к двигательной реабилитации

	Функции и структуры	
b4550.	3	Общая физ. выносливость
B7302.	1	Сила мышц одной стороны тела(гемипарез/гемиплегия)
	Активность и участие	
d4154.	12	нахождение в положении стоя
d4200.	12	перемещение тела в положении сидя(пересаживание)
d4500.	12	ходьба на короткие расстояния
d4501.	23	ходьба на дальние расстояния

d4551.4	44	преодоление препятствий (лестница)
d465.12	12	продвижение с помощью тср
d4502.	12	ходьба по различным поверхностям

Время проведения: 10:00-10:30

Место проведения: Массажный кабинет.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	И.п. – лёжа на спине (под левое колено - валик)	Левая нога (передняя поверхность бедра)	Конечность должна быть полностью расслаблена, температура в помещении 22-24°C
1.	Поглаживание (плоскостное, обхватывающее)		Лёгкие движения, 4-5 повторений
2.	Растирание (спиралевидное, гребнеобразное)		Средняя интенсивность
3.	Разминание (надавливание, валяние)		Следить за реакцией пациента
	И.п. – лёжа на животе (валик под голеностоп)	Левая нога (задняя поверхность бедра и голень)	
4.	Поглаживание (глубокое обхватывающее)		Избегать резких движений
5.	Растирание (штрихование, строгание)		Особое внимание икроножной мышце
6..	Вибрация (непрерывистая лабильная)		
	И.п. – лёжа на боку	Левая рука (плечо, предплечье)	
7.	Поглаживание (от периферии к центру)		
8.	Растирание (спиралевидное)		Уделить внимание плечевому суставу
9.	Пассивные движения в суставах		Медленные и плавные
	И.п. – сидя	Левая кисть и пальцы	
10.	Растирание межпальцевых промежутков		
11.	Разминание мышц тенара и гипотенара		
12.	Пассивное		

	сгибание/разгибание пальцев		
--	--------------------------------	--	--

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

Беседа по теме «Реабилитация после инсульта»

Цель: выработка у пациента адекватного отношения к лечению методом ЛФК, прояснение его ожиданий, объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций.

Задачи:

- 1) проанализировать факторы риска;
- 2) рассмотреть последствия;
- 3) ознакомить пациентов, перенесших инсульт и их родственников с методами и современными техническими средствами физической реабилитации.

Сроки и место проведения: 6.07.25

Характеристика контингента: пациенты после приступа инсульта.

Содержание беседы:

В своей беседе мы дали определение такому заболеванию как «инфаркт». Проанализировали провоцирующие факторы, ускоряющие развитие сосудистой патологии в организме человека и приводящие к инсульту. Определили основы профилактики инсультов: контроль артериального давления (АД), контроль уровня холестерина, контроль уровня глюкозы крови, физическая активность, отказ от курения, исключение употребления алкоголя, контроль за массой тела, соблюдение низкохолестериновой и низкосолевой диеты и др.

Рассмотрели последствия инсульта, которые выражаются преимущественно в двигательных и чувствительных нарушениях, формировании мышечных контрактур (выраженное постоянное ограничение движений в суставах), нарушениях речи и глотания. Также могут оставаться общие симптомы, включающие помрачение сознания, нарушения мышления, воли, эмоциональной регуляции. Могут развиться осложнения: от эпилепсии до пролежней, энцефалопатии и тревожно-депрессивного синдрома. Далее, мы отметили, что для успешного восстановления пациентов и возвращения их к нормальной жизни, должна проводиться реабилитация по нескольким направлениям: медикаментозная реабилитация, психологическая и социальная реабилитация. Более подробно в беседе освещена тема физической реабилитации как одного из важных этапов в восстановлении двигательной функции пациентов. Пациентам и их родственникам была предоставлена информация о проводимых в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» методах физической реабилитации, используемых тренажёрах, оборудовании.

Было отмечено, что среди видов физической реабилитации особое место занимает ЛФК. ЛФК улучшает кровообращение в органах и тканях, улучшает обмен веществ. Первые тренировки желательно проводить с инструктором по лечебной физкультуре. В дальнейшем упражнения после инсульта для восстановления ходьбы и прочих двигательных навыков можно повторять в домашних условиях. При проведении ЛФК происходит восстановление двигательной активности кистей рук, моторики пальцев, - разработка плечевого сустава, разработка нижних конечностей, занятие сидячего и полусидячего положения, ходьба.

Самоанализ беседы:

Текст проведённой нами беседы на тему «Реабилитация после инсульта» написан доступным языком для понимания людьми, перенесших инсульт и имеющими некоторые негативные последствия восприятия информации. Беседа основывается на достоверных материалах, взятых из литературных источников. Кроме теоретического материала была показана презентация, визуализация которой дала наиболее хорошее 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 инсульта.

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 и по теме индивидуального задания «Клинико-экономическая эффективность электросонтерапии в комплексной реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А.

В презентацию мы включили слайды:

1. Тема: «Клинико-экономическая эффективность электросонтерапии в комплексной реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой», Руководитель – доктор медицинских наук, профессор Журавская Наталья Сергеевна, Студент – Терешкин Иван Сергеевич
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 практики ознакомились со структурой медицинского учреждения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1», основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность.

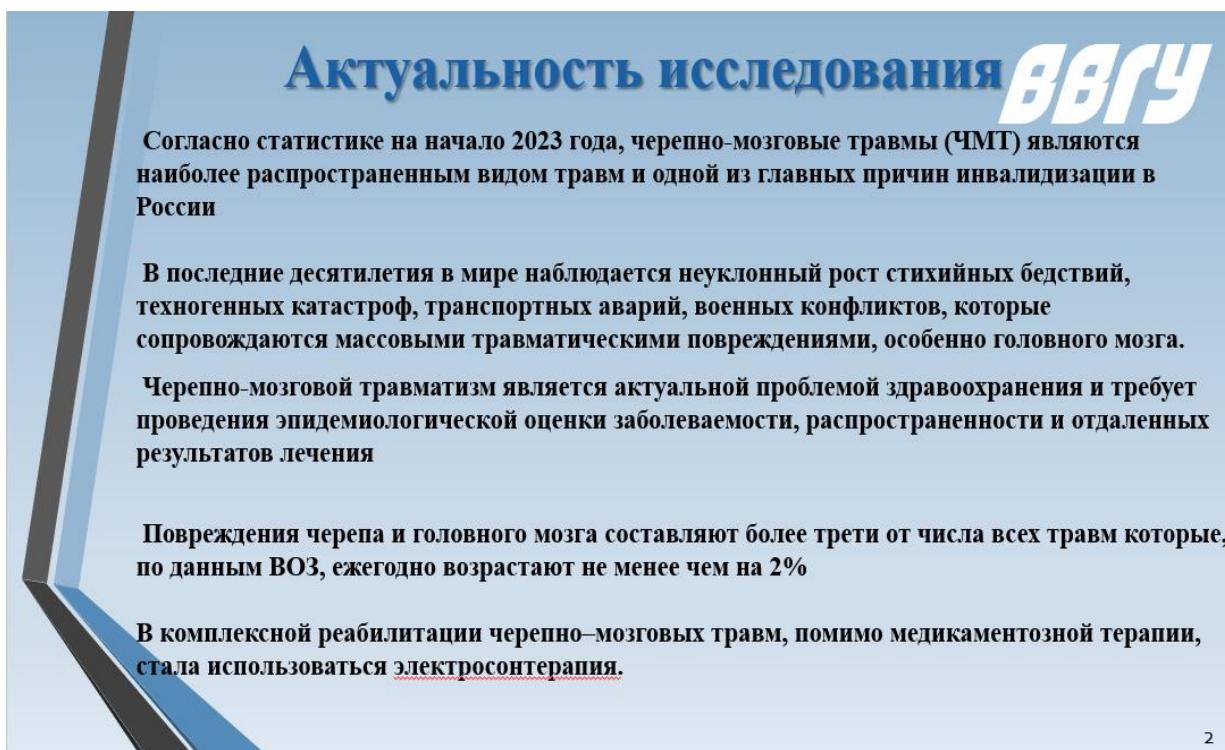
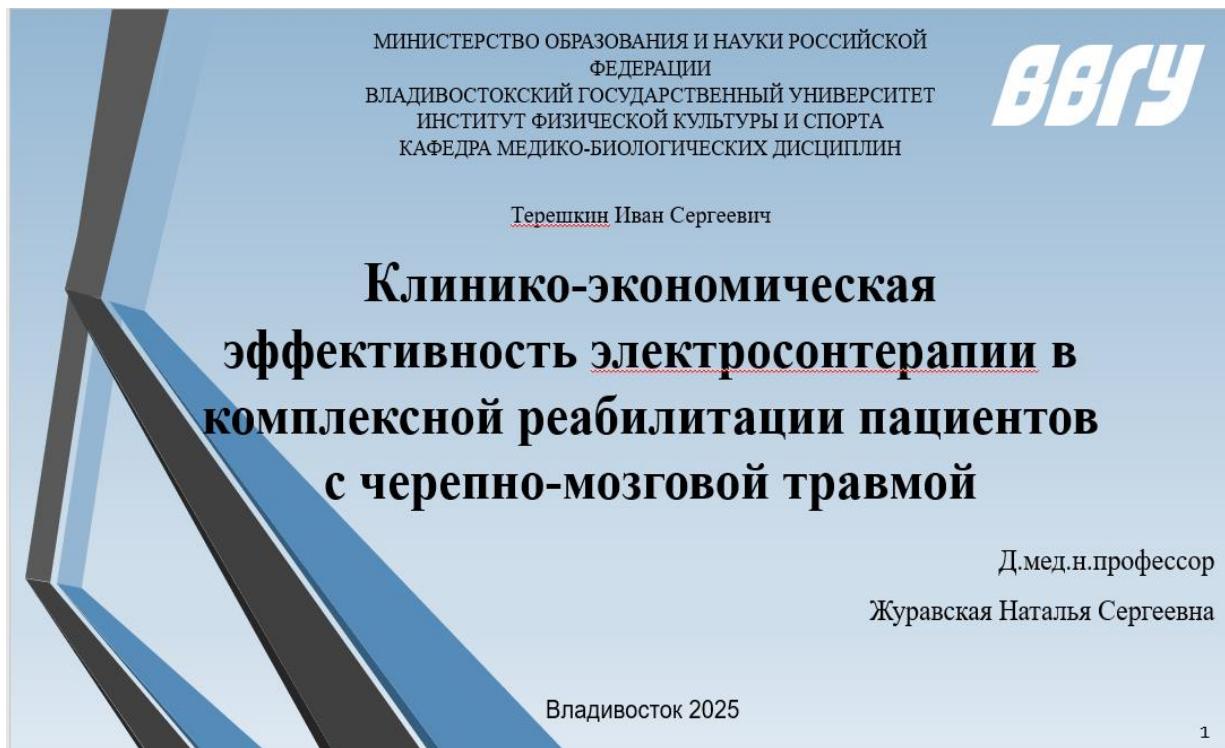
Во время прохождения производственной профессионально-ориентированной практики мною усвоены профессиональные навыки своей будущей профессиональной деятельности. Мы изучили документацию по оценке реабилитационного статуса пациентов и его динамики. Разработали и провели комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами, а также провели процедуры лечебного массажа в качестве специалиста по массажу. За время прохождения учебной ознакомительной практики усвоили профессиональные навыки в своей будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

- 1 Каримов Р.Х., Данилов В.И., Панкова В.П. Эпидемиологические аспекты своевременности оказания медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой. Неврол вестн 2006; 1–2: 43–48;
- 2 Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. и др. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. М Антидор 2002; 1: 550;
- 3 Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Филатова М.М. Сотрясение головного мозга: тактика лечения и исходы. М ИП «Т.М. Андреева» 2008: 159;
- 4 Мамытова Э.М., Мамытов М.М., Сулайманов М.Ж. Клинико-эпидемиологические особенности острой черепно-мозговой травмы. Вестн КРСУ 2014; 14 (15): 94–97;
- 5 А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапов, 1992;
- 6 Попов С. Н. Физическая реабилитация. 2005. – С.608;
- 7 Бадалян Л. О. Невропатология. – М.: Просвещение, 1982. – С.307–308;
- 8 Козловская, Л.Е. Транскраниальная электротерапия: аппарат ТЭС-01 и его использование в клинической медицине: учеб.-метод. пособие / Л.Е. Козловская, В.С. Улащик, А.В. Волотовская // – Минск: БелМАПО, 2009. – 20 с;
- 9 Физиотерапия: учебник / Г.Н. Пономаренко, В.С. Улащик. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. – 304 с;
- 10 Физическая и реабилитационная медицина: нац. руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с;
- 11 Guleyupoglu, B. Electrosleep revisited: A new look into an old technique / B. Guleyupoglu, A. David, M. Bikson // Brain stimulation – March 2014. – Vol. 7;
- 12 Петров А.В., Белоусова Т.А. (2018). Роль физиотерапии в восстановлении неврологических функций у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы // Физиотерапевт. № 7–8. С. 12–16;
- 13 Сергеев Г.Б., Пономаренко Н.Н. (2019). Современные методы реабилитационной терапии последствий черепно-мозговой травмы // Неврологический вестник. Том 51, вып. 4. С. 123–129;
- 14 Чернышова О.С., Морозов Д.И. (2020). Электростимуляционные методики в реабилитации посттравматического периода после ЧМТ // Медицинская наука и практика. № 1. С. 65–71;
- 15 Лукина Л.П., Полуянова М.Ю. (2021). Эффективность применения методов электрической стимуляции ЦНС в реабилитации больных с ЧМТ // Вестник лечебного дела. № 2. С. 35–40;

- 16 Крылов В.В., Шевелев К.Г. (2018). Основы клинической неврологии. Москва: МедПресс-информ;
- 17 Левин О.С. (2019). Диагностика и лечение болезней нервной системы. Москва: ГЭОТАР-Медиа;
- 18 Скоромец А.А., Пирадов М.А. (2020). Клиническая неврология: Руководство для врачей. Санкт-Петербург: СпецЛит;
- 19 Шевченко Ю.Л., Петрухин А.С. (2017). Болезни нервной системы: Руководство для врачей. Москва: Медицина;
- 20 Агаджанян Н.А., Хромов А.Р. (2018). Экономика здравоохранения: Учебник. Москва: Академия;
- 21 Борисов В.К., Шипулин В.Е. (2019). Основы экономики здравоохранения. Москва: Эксмо;
- 22 Комаров Ю.М., Синельников Я.Я. (2020). Проблемы финансирования и экономика здравоохранения. Санкт-Петербург: Питер;
- 23 Кулешов А.В., Малявина А.А. (2017). Методика анализа затрат и эффективности в здравоохранении. Москва: Феникс;
- 24 Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник/В.А. Епифанов.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016.- 528 с;
- 25 Костенко Е.В. Лечебная физкультура при постинсультной спастичности: пособие для врачей/Е.В. Костенко. -М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022.- 34 с;
- 26 Кузьминых М.И. Жизнь после инсульта: Школа здоровья для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников: учебно-методическое пособие/ М.И. Кузьминых, Целищева Ю.Г. – Киров: КОГБУЗ «МИАЦ», 2020.- 44 с.

Приложение А



- **Объект:** Процесс реабилитации людей с черепно-мозговой травмой
- **Предмет исследования:** Влияние электросонтерапии при реабилитации лиц с черепно-мозговыми травмами. Содержание разработанного курса реабилитации с применением электросна
- **Цель исследования:** состоит в изучении современного состояния проблемы реабилитации и разработке комплекса реабилитации с использованием процедур электросна для улучшения клинического состояния пациентов с ЧМТ, включая клинико-экономическую оценку

4

Задачи исследования



1. Изучить литературные источники по проблеме черепно-мозговых травм и применению электросонтерапии в комплексной реабилитации;
2. Оценить показания и противопоказания и разработать комплекс реабилитации для лиц с черепно – мозговыми травмами на основе использования электросна;
3. Проанализировать клинико-экономическую эффективность разработанного курса с применением электросонтерапии в комплексной реабилитации лиц, имеющих черепно-мозговые травмы

5

Гипотеза и практическая значимость исследования

- **Гипотеза:** Мы предполагаем, что применение курса реабилитации при черепно-мозговых травмах, включающая в себя использование электросонтерапии позволит улучшить клиническое состояние пациентов, уменьшить выраженность болевого синдрома и снизить уровень тревожности
- **Практическая значимость:** заключается в том, что разработанный курс лечения при черепно-мозговых травмах с помощью электросона может быть использована в стационарно-лечебных учреждениях.

6

Методы исследования



Для решения поставленной цели и задач будут использованы следующие методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Врачебно-педагогическое наблюдение
3. Эксперимент(сравнительный)
4. Клинико-экономический анализ
5. Методы математической статистики.

7



Как выглядит процедура:

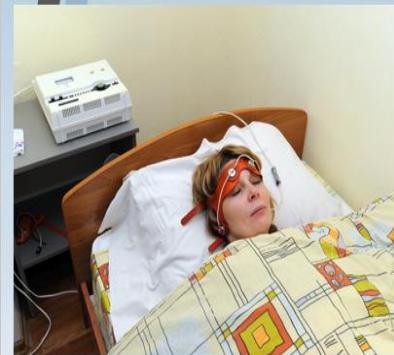


Помещение, в котором проводится процедура электросна, должно быть звукоизолированным, затемненным и хорошо проветриваемым.

Во время процедуры можно включить спокойную расслабляющую музыку.

Важно, чтобы пациенту ничего не мешало, поэтому можно предложить ему снять одежду и укрыться одеялом

На область глаз, висков и затылка крепится специальная маска, с помощью которой передается импульсный ток от аппарата к глазницам и вискам. Для лучшей проводимости под маску кладутся ватные диски, слегка смоченные водой.



Тестирование:



Тестирование будет включать в себя данные по ВАШ (визуально-аналоговой шкале) и ИГБ (индексу головной боли.)

А также тест Спилберга-Ханина(шкала тревожности) и пробы Ромберга

BBRY

Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)

Цифровая рейтинговая (числовая ранговая) шкала боли (ЦРШ: NRS)

ЦРШ состоит из последовательного ряда чисел от 0 до 10. Пациентам предлагается оценить интенсивность боли цифрами: 0 – боль отсутствует, 5 – умеренная боль и 10 – самая сильная боль, которую себе можно представить.

0	1	2	3	4	5					10	
Боли нет					Умеренная боль			Очень сильная боль			

Пожалуйста, оцените интенсивность боли, которую Вы испытываете в настоящее время

10

BBRY

Индекс головной боли(ИГБ)

Индекс НП-6
Влияние головной боли
Индекс ВГБ

Этот короткий опросник был создан для того, чтобы Вы более точно смогли описать свои ощущения во время головной боли (ГБ), и как она нарушает Вашу повседневную активность. Пожалуйста, обведите кружком один ответ на каждый вопрос.

Как часто у Вас бывает **очень сильная** головная боль?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Как часто головная боль **ограничивает** Вашу повседневную деятельность, включая работу, учебу, домашние дела и общественные контакты?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Как часто во время головной боли у вас **возникает желание лечь**?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Как часто **за последние 4 недели** Вы **чувствовали себя слишком уставшей(им)** из-за головной боли, чтобы выполнить обычную работу или **последовательные обязанности**?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Как часто **за последние 4 недели** Вы **чувствовали себя раздраженной(ым), выведенной(ым) из себя** своей головной болью?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Как часто **за последние 4 недели** головная боль **ограничивала** Вашу способность **концентрироваться на работе или повседневных делах**?

никогда	редко	иногда	очень часто	всегда
---------	-------	--------	-------------	--------

Столбец 1 Столбец 2 Столбец 3 Столбец 4 Столбец 5
(6 очков) (8 очков) (10 очков) (11 очков) (13 очков) Подсчитайте баллы для каждого ответа **Суммарный**
по всем столбцам **балл**

Чем выше балл, тем больше влияние головной

10

Тест Спилберга-Ханина(шкала тревожности)

Тест содержит по 20 высказываний в каждой из 2 частей, раздельно оценивающих оба варианта тревожности.

Предлагаемые термины личной и реактивной тревожности трактуются следующим образом.

Личностная тревожность – это индивидуальное свойство восприятия значительного числа событий в качестве угрожающих с реагированием на них состоянием тревоги. Реактивная тревожность обусловлена ситуацией в данный момент времени, она характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью в конкретной обстановке.

Следует отметить, что тревожность является естественной и обязательной особенностью активной личности.

Существует даже, так называемый, оптимальный уровень «полезной» тревоги.

В то же время чрезмерное повышение уровня тревожности ведет к развитию негативных последствий. Повышение уровня тревожности является надежным маркером ГБН

10

Тест Спилберга-Ханина(шкала тревожности)

Текст шкалы ситуативной тревожности

Ф.И.О. _____ Дата _____
 Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в **ДАННЫЙ МОМЕНТ**. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию.

УТВЕРЖДЕНИЯ		Нет, это не так	Показал, так	Верно	Совершенно верно
2	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничего не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я изнурчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я изобличен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

УТВЕРЖДЕНИЯ

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в **ОБЫЧНО**.

	Нет, это не так	Показал, так	Верно	Совершенно верно
21	Я испытываю удовольствие	1	2	3
22	Я очень легко устал	1	2	3
23	Я легко могу заплакать	1	2	3
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие люди	1	2	3
25	Нередко я прогрываю из-за того что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3
26	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3
28	Ожидаемые трудности обычно очень беспокоят меня	1	2	3
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3
30	Я вполне счастлив	1	2	3
31	Я принимаю все близко к сердцу	1	2	3
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3
33	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3
35	У меня бывает хандра	1	2	3
36	Я доволен	1	2	3
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу забыть о них	1	2	3
39	Я уравновешенный человек	1	2	3
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3

0

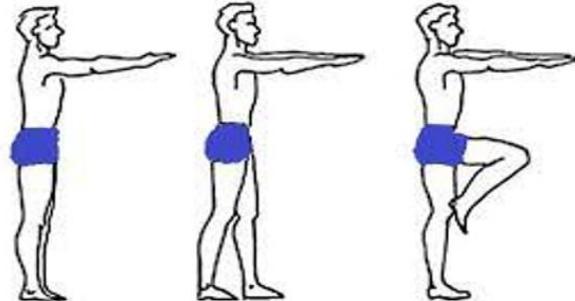
Проба Ромберга

BBGУ

Оценивается координация и устойчивость

Если пациент устойчив и сохраняет вертикальное положение, результат пробы положительный (нормальная реакция).

Если наблюдаются значительные колебания, падение или сильное дрожание конечностей, это свидетельствует о нарушении проприопепции (ощущении положения тела в пространстве), дисфункциях мозжечка или нарушениях глубокой чувствительности. Оценивается равновесие и координация движений пациента. Предполагается увидеть положительную динамику по ходу реабилитации



10