

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

ОТЧЕТ
ПО УЧЕБНОЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ
ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. БФЗА-24-1

Мама
ПОДПИСЬ

М.Э. Кадырова
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор

С.М. Журавская
ПОДПИСЬ

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия



А.С. Фадеева
Ф.И.О.

(печать)

Владивосток 2026

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

ЗАДАНИЕ
на учебную ознакомительную практику

1. Срок прохождения практики: 12.06.2026 – 15.07.2026 (приказ №1365-а от 29.05.26)

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, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.

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

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

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

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

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

Дата выдачи задания: 15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студентка Кадырова М.Э.

Группы БФЗА-24-1

Кафедра медико-биологических дисциплин

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

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

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а) Кадырова Кадырова М.Э.
подпись Ф.И.О. (студента)

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

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной ознакомительной практики

Студентка Кадырова М.Э.

Группа БФЗА-24-1

Сроки прохождения практики: 15.06.2026 – 18.07.2026

Тема индивидуального задания на практику: «Анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении».

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

	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		26	отсутствуют
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами		50	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		15.06 – 12.07.2026	20	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		10.07 – 17.07.2026		
Итого:			180	

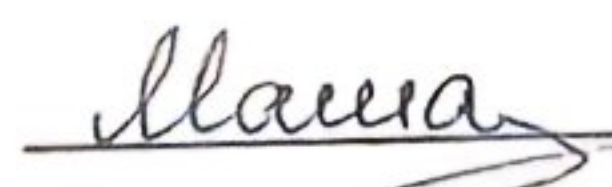
Дата выдачи задания на практику 15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись

Кадырова М.Э.
Ф.И.О.

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

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на отчет по учебной ознакомительной практике студента группы БФЗА-24-1

Кадыровой Марии Эдуардовны, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Профиль Физическая реабилитация.

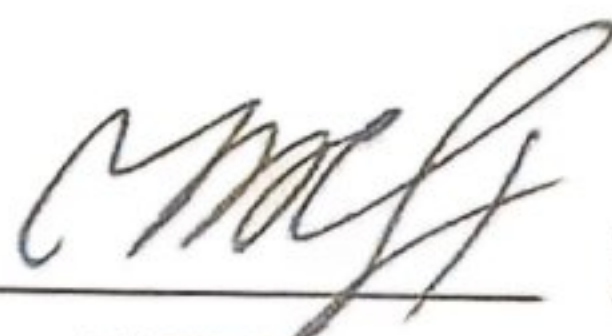
Руководитель производственной профессионально-ориентированной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин ВВГУ Н.С. Журавская.

За время практики студентка выполнила все задания, включенные в содержание практики, включая работу по теме индивидуального задания: «Анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении». График прохождения производственной профессионально-ориентированной практики соблюдался полностью. На протяжении практики студентка проявила себя добросовестным и ответственным специалистом. Замечаний не было. Отчет выполнен добросовестно, содержание отчета по практике соответствует рекомендациям.

Оценка

отлично

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения ... КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»	5
Раздел 2 Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»	7
Раздел 3 Анализ условий, порядок организации деятельности, материально- технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников, участвующих в осуществлении медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»	9
Раздел 4 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседы с пациентами.....	14
Выводы	30
Приложение А-Г	31-36

Введение

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

Учебная ознакомительная практика проходила на базе КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» с 15.06 по 18.07 2026 года. Руководитель учебной ознакомительной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н.С. Журавская.

Содержательно практика представляла собой анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении и проведение комплексов лечебной гимнастики, выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме ВКР. Была изучена и дана характеристика структуры медицинского КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1». Мною были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении в медицинском учреждении и проведены комплексы упражнений лечебной гимнастики с тремя пациентами.

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

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

- **профессионально-методическая деятельность:** изучение документации по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»;

- **профессионально-практическая деятельность:** проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики пациентам, оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики в различных кабинетах и отделениях медицинского учреждения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

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

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

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

1.1 Общие сведения о базе практики

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

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

1)	Адрес медицинского учреждения	Приморский край, город Владивосток, улица Садовая 22
2)	Название медицинского учреждения	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»
3)	Руководитель медицинского учреждения	Жидков Егор Михайлович — главный врач КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» Фадеева Анастасия Сергеевна – заведующий отделением реабилитации для пациентов с нарушением функций ЦНС. Волчкович Лариса Григорьевн - заведующая физиотерапевтическим отделением (ФТО, ЛФК) Тищенко Екатерина Сергеевна - главная медицинская сестра
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Регистрационный номер лицензии: Л042-01023-25/00166949 - Лицензия на фармацевтическую деятельность Регистрационный номер лицензии: Л041-00110-25/00588674 - Лицензия на медицинскую деятельность Регистрационный номер лицензии: Л017-01023-25/00142229 - Лицензия на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	Первый этап (ранний). Начинается в отделениях больницы (травматология, неврология и др.) в острый период, в течение 72 часов после травмы или операции. Занятия проводятся ежедневно от 1 до 3 часов. Второй этап (стационарный). В отделении реабилитации самой ВКБ №1. Для пациентов, нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Интенсивные занятия — ежедневно, не менее 3 часов. Третий этап (амбулаторный). Проводится в условиях дневного стационара или амбулаторно, с частотой не реже 1 раза в 48 часов, также не менее 3 часов на занятие. На всех этапах пациентом занимается мультидисциплинарная команда (МДРК): врачи ФРМ, физические терапевты, логопеды, психологи, эрготерапевты. Реабилитационный процесс основан на Приказе Минздрава № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, инструктор ЛФК, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач-психотерапевт, врач-рефлексотерапевт, логопед, врачи-специалисты по профилю заболевания, медицинская сестра и др.
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» Режим работы круглосуточный, сменность по графику. Начало работы – 8.00 – для всех работников больницы. Окончание работы: 15 час. 12 мин. Врач рентгенолог рентгенологического отделения и кабинет рентгеновской и компьютерной томографии; Врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации; Врач анестезиолог-реаниматолог палаты реанимации и интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии; Врач анестезиолог-реаниматолог отделения интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК; Врач бактериолог клинико-диагностической лаборатории. Окончание работы: 15 час. 48 мин. Клинико-диагностическая лаборатория; Аптека; Врачебный персонал; Средний медицинский персонал; Младший медицинский персонал; Медицинский регистратор. Окончание работы: 16 час. 30 мин. Администрация; Бухгалтерия; Отдел кадров; Общепольничный немедицинский персонал; Рентгенолаборант; Оператор ЭВМ; Главная медицинская сестра. Дежурная служба - круглосуточно, ежедневно, без праздников и выходных

1.2 Нормативно-правовые документы

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

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Регистрационный номер лицензии: Л042-01023-25/00166949; Регистрационный номер лицензии: Л041-00110-25/00588674; . Регистрационный номер лицензии: Л017-01023-25/00142229
2)	Устав учреждения	Утвержден распоряжением имущественных и земельных отношений Приморского края от 27.12.202 года №917-ри
3)	Положение об организации	Типовое положение о КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1», утвержденное приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н
4)	Инструкция по технике безопасности	Перечень нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда, в соответствии со спецификой деятельности КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1 Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда за 2026 год С перечнем рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда План мероприятий по улучшению условий и охраны труда на 2025 год

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

Изучены нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации (приказы Министерства здравоохранения об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей, стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания, формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации (история болезни и карта реабилитации,) в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»..

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (в ред. Приказа Минздрава России от 16.09.2025 №567н)	Документ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 года, регистрационный №59064. Документ основан на Федеральном законе от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В нём утверждены этапы медицинской реабилитации, Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), состав мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) и стандарты оснащения реабилитационных отделений.
2)	Приказ Министерства здравоохранения Приморского края от 5 сентября 2023 года №18/пр/1391 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае»	Документ зарегистрирован в установленном порядке в Министерстве юстиции Приморского края. Документ основан на Приказе Минздрава России от 31.07.2020 №788н. В нём утверждены, в частности, Положение об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае, маршрутизация взрослого населения Приморского края на второй и третий этапы реабилитации, а также КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» определена базой Центра реабилитационной маршрутизации (ЦРМ).
3)	Стандарты оказания медицинской помощи по профилю заболевания (первичной медико-санитарной и специализированной)	Стандарты утверждены соответствующими приказами Минздрава России по нозологиям: при инсультах: 1. Скорая медицинская помощь - <u>Приказ от 05.07.2016 № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения»</u> (заменил утративший силу приказ № 1282н). Включает медикаменты, тромболитическую терапию и реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе. 2. Специализированная медицинская помощь (стационар) Стандарты регламентируют диагностику, интенсивную терапию, нейровизуализацию,

		хирургическое вмешательство и реабилитацию: <u>Приказ от 29.12.2012 № 1740н — инфаркт мозга.</u> <u>Приказы № 522 (06.07.2006) и № 643 (05.09.2006) — внутримозговое кровоизлияние и иные формы инсульта,</u> при инфарктах: При остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST: действует <u>Приказ Минздрава России № 612н (с изменениями и дополнениями).</u> Он регламентирует оказание как скорой, так и специализированной медицинской помощи взрослым пациентам. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (на догоспитальном этапе): регулируется <u>Приказом Минздрава России № 1387н,</u> который задает строгие временные рамки и перечень медикаментов для бригад скорой помощи. при переломах шейки бедра: <u>Приказ Минздрава РФ от 25.10.2023 № 575н,</u> определяющий диагностику, лечение и диспансерное наблюдение при травмах позвоночника: Скорая медицинская помощь: Утверждена <u>Приказом Минздрава РФ № 1457н.</u> Специализированная медицинская помощь (острый период): Регулируется <u>Приказом Минздрава РФ № 639н</u> (стандарт для травм позвоночника, спинного мозга и нервов). При пояснично-крестцовых травмах: Действует <u>Приказ Минздрава РФ № 407ан.</u> При последствиях травм (восстановительный период): Применяется <u>Приказ Минздрава РФ № 1264н.</u> В них определены минимальные диагностические и лечебные мероприятия, кратность осмотров врачами-специалистами, виды медицинских вмешательств и нормативы времени, обязательные для выполнения в стационарных и амбулаторных условиях.
4)	Формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации (история болезни и карта реабилитации)	Формы утверждены Приказом Минздрава России от 31.07.2020 №788н (Приложение №3) и адаптированы для использования в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1». В них отражаются паспортная часть, реабилитационный диагноз, оценка по ШРМ, краткосрочные и долгосрочные цели, проводимые вмешательства, заключения МДРК, а также выписной эпикриз с рекомендациями для следующего этапа.

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников, участвующих в осуществлении медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

Отделение медицинской реабилитации является структурным подразделением КГБУЗ «ВКБ № 1», оказывающим специализированную медицинскую помощь. В учреждении создан специализированный центр для реабилитации участников СВО, рассчитанный на прием более 600 пациентов в год. Работа центра строится на основе Приказа Минздрава России № 788н.

Наблюдение и анализ работы реабилитолога в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»

1. Подготовка к наблюдению

Наблюдение за работой специалистов реабилитационного центра ставило следующие цели:

- Изучение методов и стратегий, применяемых мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК) в работе с пациентами.
- Оценка эффективности взаимодействия врачей по физической и реабилитационной медицине (врачей ФРМ), физических терапевтов, эрг реабилитологов, логопедов, психологов с пациентами.
- Анализ организации реабилитационного процесса на всех этапах: раннем, стационарном и амбулаторном.

2. Содержание работы реабилитолога

Работа реабилитолога регламентируется Порядком организации медицинской реабилитации взрослых и включает:

- Оценку реабилитационного статуса: обследование для выявления нарушений функций и ограничений жизнедеятельности.
- Постановку реабилитационного диагноза: на основе Международной классификации функционирования (МКФ).
- Оценку реабилитационного потенциала: для определения максимально возможного уровня восстановления пациента.
- Разработку индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР): с конкретными целями и задачами, поставленными на каждую неделю реабилитации.
- Назначение методов реабилитации: включая ЛФК, механотерапию, физиопроцедуры и работу с психологом.
- Оценку эффективности: контроль динамики и составление реабилитационного эпикриза при выписке.

3. Формы и виды работы

Реабилитационный процесс в центре организован в три этапа:

- Первый этап: ранняя реабилитация (дневной) в отделениях больницы в острейший период (до 72 часов), ежедневные занятия до 3 часов.
- Второй этап: стационарная реабилитация в специализированном отделении с круглосуточным наблюдением, ежедневно не менее 3 часов.
- Третий этап: амбулаторный или в условиях дневного стационара, не реже 1 раза в 48 часов, не менее 3 часов.

Работа ведется в двух основных формах:

- Индивидуальные занятия: позволяют сосредоточиться на специфических нуждах пациента (разработка суставов, восстановление ходьбы).
- Командная работа: в составе МДРК с врачами-специалистами, физиотерапевтами и психологами.
- Создание "бесшовной среды": обустройство зон, имитирующих различный ландшафт, и оборудованных площадок для занятий адаптивным спортом и психологической разгрузки на свежем воздухе.

4. Документация

В реабилитационном центре ведется обязательная медицинская документация:

- Индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР): содержит анамнез, реабилитационный диагноз, план и задачи.
- Реабилитационный эпикриз: фиксирует итоговый статус и рекомендации при выписке.
- Дневник работы врача: фиксирует ежедневные процедуры и наблюдения.
- Журнал учета процедур: ведется каждым специалистом МДРК.
- Карта занимающегося ЛФК: учет занятий и их эффективности.

Заключение

Работа реабилитационной службы КГБУЗ «ВКБ № 1» демонстрирует соответствие федеральным стандартам и современным подходам. Создание специализированного центра для участников СВО, оснащенного передовым оборудованием, и организация работы по принципу МДРК обеспечивают высокую эффективность восстановления и социальной адаптации пациентов.

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

Условия реабилитации	Характеристика условий	Этапы реабилитации
Реабилитация в ОРИТ (отделении реанимации и интенсивной терапии)	Это комплексная программа раннего восстановления, которая начинается в первые 24–48 часов с момента госпитализации пациента при стабилизации его жизненных показателей. Главная цель этого этапа — предотвратить развитие синдрома последствий интенсивной терапии (ПИТ-синдрома), предупредить атрофию мышц, пролежни и ускорить отключение от аппарата ИВЛ.	Основные направления реабилитации: Дыхательная реабилитация: дыхательная гимнастика, частая смена положения тела (прон-позиция), ранняя активизация для восстановления объема легких. Физическая реабилитация: пассивная гимнастика в постели, вертикализация с помощью поворотных столов, циклическая механотерапия. Нейромышечная стимуляция: использование электромиостимуляции для поддержания тонуса и массы скелетных мышц. Нутритивная поддержка: раннее энтеральное питание с повышенным содержанием белка и калорий для предотвращения истощения. Психологическая и когнитивная поддержка: защита когнитивных функций, профилактика делирия, восстановление ориентации в пространстве и времени. Эрготерапия и логопедия: восстановление базовых навыков глотания (после экстубации) и

		первичная адаптация к самообслуживанию
Стационарно	Обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов. Включает стационарные отделения, в том числе новое реабилитационное отделение на 30 коек для участников СВО.	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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1». (указать ф.и.о, квалификацию специалистов)

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
Волчкович Лариса Григорьевна	Заведующий физиотерапевтическим отделением (ФТО, ЛФК)
Фадеева Анастасия Сергеевна	Заведующий отделением реабилитации для пациентов с нарушением функций ЦНС
Долженкова Виктория Борисовна	Инструктор - методист
Кожемяко Александр Германович	Инструктор - методист
Пинемасова Маргарита Валерьевна	Инструктор - методист
Тлустый Филипп Русланович	Инструктор - методист
Фесик Андрей Владимирович	Инструктор - методист
Макарчук Елизавета Павловна	Специалист по физической реабилитации
Сарнаева Мария Александровна	Врач - физиотерапевт
Гнездилова Алёна Сергеевна	Врач ФРМ
Дружина Анна Александровна	Врач ФРМ

Овчинникова Ирина Викторовна	Врач ФРМ
Шепита Екатерина Ивановна	Врач ФРМ
Востриков Андрей Юрьевич	Психолог
Сморгунова Светлана Николаевна	Психолог
Сымова Олеся Викторовна	Психолог
Узилов Станислав Юрьевич	Психолог
Кокорина Юлия Александровна	Логопед
Мусаева Анастасия Сергеевна	Логопед

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 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».

Зал лечебной физической культуры №1			
№	Название	Страна производства, серийный номер	Кол-во
1)	Тренажер для восстановления координации и баланса с обратной биологической связью	Россия, ООО НПФ «Реабилитационные технологии», заводской номер: 622	1
2)	Антигравитационная беговая дорожка	Великобритания, BTL Industries Ltd, заводской номер: BTL-805-1	1
3)	Массажный терапевтический стол «Орленц-Бобал»	Россия, ООО «Телекос», заводской номер: 17573	1
4)	Ортопедия Бедро	Великобритания, BTL Industries Limited, заводской номер: 29320B002696	1
5)	Вертикализатор	Россия, МедПрибор, заводской номер: 11084485	1
6)	Ортопедия Плечо	Франция, Kinetics, заводской номер: 41162	1
7)	Тренажер интерактивный реабилитационный для функциональной терапии пальцев и кистей рук с БОС	Россия, ОАО «ИАИ», заводской номер: 0070	1
8)	Реабилитационный велотренажер	Германия, RECK Medizintechnik, заводской номер: K18-VM2-003 523	2
9)	Кресло медицинское многофункциональное для осмотра и процедур	Россия, ООО «Мет», заводской номер: 79225069235100008	2
Зал лечебной физической культуры №2			
10)	Шведская стенка	Россия, ShvedStenka, заводской номер: SF1119 260 80	2
11)	Многофункциональный тренажер «Бубновского» (2 стойки)	Россия, ARMS, заводской номер: AT-275-39075	1
12)	Теннисный стол	Россия, Driada Fitness Company, заводской номер: DT-RQ1201	1
Зал лечебной физической культуры №3			

13)	Лестница-брусья «Альтерстеп» с формой обратной связи	Россия, ООО НПФ «Реабилитационные технологии», заводской номер: 491	1
14)	Интерференционная электротерапия, или интерференционные токи	Россия, COSYMA НеоСтим-16, заводской номер: 160103	1
15)	Роботизированный комплекс для локомоторной терапии и реабилитации нижних конечностей	Россия, ГК «Мадин», заводской номер: 010	1
16)	Экзоскелет	Россия, НПФ «Реабилитационные технологии», заводской номер: 87499	1
17)	Тренажер параллельные брусья для тренировки ходьбы Орторект Сангина	Россия, ООО «Орторект», заводской номер: 0081	1
18)	Кресло медицинское многофункциональное для осмотра и процедур	Россия, ООО «Мет», заводской номер: 79225069235100002	2
19)	Орторект Бедро	Великобритания, BTL Industries Limited, заводской номер: 29320B002696	1

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

4.1. Комплексы упражнений лечебной гимнастики

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

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст: Д....н А.....р Константинович 29.06.1963 (63 года), мужчина

Двигательный режим: Щадящий с элементами изометрической разгрузки

Жалобы: предъявляет жалобы на дискомфорт при ходьбе в области левого ТБС, боль в области правой ягодицы с иррадиацией по задней поверхности ноги в стопу.

Анамнез заболевания: М51.1 Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией (G55.1*).

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)

Функции организма:

b4550.8 — общая физическая выносливость;

b4552.8 — утомляемость;

b28015.2 — боль в нижней конечности (правая нога).

Активность и участие:

d4300.44 — поднятие (предмет с пола);

d4500.22 — ходьба на короткие расстояния;

d4501.33 — ходьба на дальние расстояния;

d4551.22 — преодоление препятствий (лестница);

d465.11 — передвижение с использованием технических средств (трость с подлокотным упором);

d5400.44 — надевание одежды (носки);

d5401.44 — снятие одежды (носки);

d5100.44 — мытьё частей тела (ноги).

Факторы окружающей среды:

e1201+2 — ТСП (трость с подлокотным упором);

e1151+2 — корсет на ПОП

Пояснительная записка:

Комплекс упражнений разработан для пациента после хирургического лечения грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела (L4–S1) с учётом болевого синдрома в правой ноге и ограничений осевой нагрузки. Занятия направлены на укрепление мышц брюшной стенки и поясничного отдела, стабилизацию тазобедренных суставов, профилактику застойных явлений и уменьшение болевых ощущений. Все упражнения выполняются в положении лёжа с исключением сгибательных движений в пояснице и осевой нагрузки на позвоночник. Нагрузка увеличивается постепенно, в зависимости от самочувствия пациента.

Реабилитационный прогноз:

При регулярных занятиях ЛФК в сочетании с ношением корсета и использованием трости с подлокотным упором ожидается положительная динамика — уменьшение болевого синдрома, укрепление мышечного корсета, улучшение функции ходьбы на короткие и дальние расстояния, восстановление навыков самообслуживания (надевание носков, мытьё ног). Это позволит пациенту вернуться к повседневной активности без риска рецидива грыжи и с минимальными ограничениями в передвижении.

Цель проведения реабилитационных мероприятий: Предотвращение рецидива грыжи на оперированных уровнях L4-S1 за счет исключения осевой нагрузки и сгибательных движений в пояснице. Адаптация к вертикальной нагрузке (ходьба с корсетом) без болевого синдрома.

Задачи ЛФК:

- 1) Укрепление мышц брюшной стенки и поясничного отдела позвоночника;
- 2) профилактика застойных явлений;
- 3) укрепление мышц нижних конечностей и стабилизация ТБС;
- 4) уменьшение болевых ощущений

Инвентарь: Массажный терапевтический стол «Орленц-Бобал», валик под ноги, теннисный мячик

Время проведения: 30 минут (1 раз в день, утром)/с 10:00 – 10:30

Место проведения: Владивостокская клиническая больница № 1, кабинет ЛФК

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
Основная часть – 5 минут			
1	Диафрагмальное дыхание И.П. - Лежа на спине. Ноги согнуты (стопы на полу), под коленями — высокий валик. Одна рука лежит на грудной клетке, вторая на животе	2 минуты	вдох (живот надувать) — пауза 2 сек — выдох (медленно, губы трубочкой). Следить, чтобы поясница плотно прилегала к полу. Прогиб исключен!
2	Круговые движения стопами, а также сгибание, разгибание И.П. – лежа на спине. Ноги согнуты в коленях (стопы на полу), под коленями — высокий валик. Руки вдоль туловища.	2-3 минуты 10 раз + 5 кругов	тыльное сгибание → разгибание. Затем круговые движения стопами поочередно (плавно). Работают только голеностопы. Бедра расслаблены
Основная часть – 20 минут			
3	Асимметричное вытяжение И.п. — лежа на спине. Руки выпрямлены вверх, ладони смотрят друг на друга.	3 повтора на каждую руку	На выдохе — правая рука тянется вверх, левая — к стопам (растяжка грудных мышц). Задержка 5 сек. Ключевое! Голову не поднимать. Тянемся за счет лопаток, а не шеи. При боли — уменьшить амплитуду.

4	Горизонтальное отведение локтей И.п. — то же. Руки согнуты в локтях, (локти смотрят вверх), кисти у плеч: развести локти в стороны, стараясь коснуться ими кушетки (сведение лопаток)	8 раз	Вдох — разведение, выдох — возврат
5	Пауза-релаксация И.п. — то же. Закрыть глаза. Положить руки на живот.	1 минуты	Дыхание свободное. Расслабить мышцы шеи
6	Маятниковое отведение верхней руки И.п. — лежа на здоровом боку (или на том, где меньше боль в пояснице). Валик между коленями. Нижняя рука под головой.: рука выпрямлена вперед → поднять вверх (до вертикали) → отвести назад за спину (поворот туловища).	6 раз	Взгляд за рукой. Позволяет мобилизовать грудной отдел БЕЗ осевой нагрузки. Плечо не поднимать к уху. Ни в коем случае не делать скручивание в поясничном отделе! Следим чтобы поворачивалось туловище, с небольшим разворот таза
7	Отведение прямой ноги в сторону (на 20–30°) И.п. — лёжа на боку (на здоровом), правая нога сверху.	8–10 раз.	Следить за стабильностью таза. Только в безболезненном диапазоне. Удержание в течении 3 секунд
8	Статическое напряжение ягодиц И.п. — лёжа на спине, валик под поясницей (или ноги согнуты)	8–10 повторений	Сжимаем ягодицы на 3–5 секунд, далее идет расслабление. Избегать подъёма таза. Укрепляет ягодичные мышцы, разгружает поясницу.
9	Поднимание таза в «полумост» И.п. — лёжа на спине, ноги согнуты, стопы на полу.	6–8 раз.	На 1 — вдох, приподнять таз на 3–5 см, 2 — задержка на 3 сек, 3 — выдох, опустить. Амплитуда минимальная. Поясница не прогибается, нагрузка на ягодицы. При боли — исключить.
10	Попеременное сгибание ног в коленях (пятка к ягодице) И.п. — лёжа на животе, валик под пах.	6–8 раз каждой ногой.	Упражнение выполняется на каждый счет, в среднем темпе Без отрыва таза от опоры
Заключительная часть – 5 минут			

11	Диафрагмальное дыхание И.П. - Лежа на спине. Ноги согнуты (стопы на полу), под коленями — высокий валик. Одна рука лежит на грудной клетке, вторая на животе	2 минуты	вдох (живот надуть) — пауза 2 сек — выдох (медленно, губы трубочкой). Следить, чтобы поясница плотно прилегала к полу. Прогиб исключен!
12	Прокатывание теннисного мяча И.п. – стоя на ногах. Возможна опора у гимнастической стены	10 раз на каждую ногу	Стоя на ногах. Теннисный мячик под стопой. Прокатываем мяч, от пятки до пальцев ног, чуть надавливая на него

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: К.....н К.....н Сергеевич, (46 лет), мужчина

Двигательный режим: тренировочный (с элементами баланса и осевой нагрузки)

Анамнез заболевания: последствия термического и химического ожога и отморожения нижней конечности. Выполнена ампутация на уровне верхней трети голени, отсутствие правой нижней конечности на уровне верхней трети голени.

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)

Функции организма:

b4550.1 — общая физическая выносливость;

b4552.1 — утомляемость;

b7303.1 — сила мышц нижней половины тела;

Активность и участие:

d4154.11 — нахождение в положении стоя;

d4500.22 — ходьба на короткие расстояния;

d4502.33 — ходьба по различным поверхностям (наклонная, неровная);

d4551.33 — преодоление препятствий (ступеньки).

Пояснительная записка:

Комплекс упражнений разработан для пациента после ампутации нижней конечности с учётом двигательных ограничений, связанных с отсутствием правой голени, а также болевого синдрома в поясничном и шейном отделах позвоночника. Занятия направлены на укрепление мышечного корсета спины и таза, формирование устойчивого стереотипа ходьбы на двух протезах, адаптацию к длительному ношению протезов и улучшение трофики культей. Нагрузка увеличивается постепенно, в зависимости от состояния пациента и переносимости протезов.

Реабилитационный прогноз:

При систематических занятиях ЛФК в сочетании с массажем, физиотерапией и тренировками в реабилитационном подвесе ожидается положительная динамика — уменьшение болевого синдрома, улучшение координации и равновесия, повышение мышечной силы и выносливости, формирование правильного паттерна ходьбы. Это позволит пациенту увеличить

продолжительность самостоятельного передвижения, расширить бытовую и социальную активность, а также улучшить качество жизни в условиях постоянного пользования протезами.

Цель проведения реабилитационных мероприятий: улучшение техники и паттерна ходьбы на протезах на обеих ногах с ТСП (трости с подлокотным упором под обе руки)

Задачи ЛФК:

- 1) Укрепление мышечного корсета спины и таза
- 2) Формирование устойчивого стереотипа ходьбы на двух протезах
- 3) Снижение болевого синдрома в поясничном и шейном отделах
- 4) Адаптация к длительному ношению протезов
- 5) Улучшение трофики (кровоснабжения) культей

Инвентарь: Массажный терапевтический стол «Орленц-Бобал», стул, валик

Время проведения: 30 минут (1 раз в день)/с 12:00 – 12:30 + ходьба в реабилитационном подвесе

Место проведения: Владивостокская клиническая больница № 1, кабинет ЛФК

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
Основная часть – 5 минут			
1	Поднимание и опускание плеч И.П. – сидя на стуле, спина прямая, культы свободно опущены, протезы сняты, руки вдоль туловища	6–8 раз	1 – вдох, поднять плечи максимально вверх; 2 – выдох, опустить плечи вниз, потянуться руками к полу. Темп медленный. Следить за дыханием. Исключить рывки.
2	Поочередное поднимание плеч И.п. – то же.	8-10 раз	Правое вверх – левое вниз, затем смена. Упражнение выполняется под счет, в среднем темпе. Движения плавные. Контролировать симметрию лопаток
3	Круговые движения плечами (сведение и разведение лопаток) И.п. – то же.	10 раз	3 круга назад – пауза – 3сек. 3 круга вперед – пауза Лопатки сводить при движении назад. Не запрокидывать голову.
Основная часть – 20 минут			
4	Ягодичный мост И.п. – лежа на спине, руки вдоль туловища, культы выпрямлены, под колени мягкий валик (протезы сняты)	10 раз	1 - Приподнять таз вверх опора на лопатки и культы. 2- Вдох задержка на 2 секунды 3- Опустить таз на кушетку 4- Выдох Темп медленный

5	Подъем культи в сторону (вверх) И.п. – лёжа на правом боку, голова на руке, культи слегка согнуты	По 10 раз на каждый бок	1 – 2 - Поднять верхнюю культию в сторону (вверх) – вдох 3 – 4 - Медленно опустить – выдох. Повторить на левом боку. Туловище неподвижен.
6	И.п. – лёжа на спине, руки вдоль тела, культи выпрямлены.	6-8 раз	1 – Напрячь мышцы передней брюшной стенки, прижимая поясницу к кушетке (статика), 2 – задержать на 5 с, дыхание свободное, 3 – Расслабить. Важно для стабильной осанки с протезами.
7	Наклоны туловища вперед И.п. – сидя на стуле (протезы надеты), спина прямая, руки свободно опущены вниз	8-10 раз	1 – 2 - Медленно наклонить туловища вперед – выдох, 3 – 4 - Вернуться в И.п. – вдох. Руками тянемся к полу. Упражнение для мышц-сгибателей бедра и поясницы. Протезы фиксируют голени, нагрузка идет на тазобедренные суставы.
8	Перенос вес тела с ноги на ногу И.п. – стоя у опоры (спинка стула), протезы надеты, руки на опоре.	8–10 раз на каждую ногу	1 – Медленно перенести вес тела на правую ногу, левый слегка оторвать от пола, 2 – задержать на 3–4 с, 3 – Вернуться в И.п., То же на левую. Тренировка равновесия и одиночной опоры. Обязательна страховка сбоку. Туловище прямо.
9	Отведение прямой ноги назад И.п. – то же, стоя у опоры.	8–10 раз на каждую ногу	1 – Отвести правую ногу назад, туловище не наклонять, 2 - Вернуть ногу в И.п. То же левой Работают ягодичные мышцы и разгибатели бедра. Ключевое для фазы толчка при ходьбе.
Заключительная часть – 2 минут			

10	Диафрагмальное дыхание И.П. - Лежа на спине. Ноги согнуты (стопы на полу), под коленями — высокий валик. Одна рука лежит на грудной клетке, вторая на животе	2 минуты	вдох (живот надуть) — пауза 2 сек — выдох (медленно, губы трубочкой). Следить, чтобы поясница плотно прилегала к полу. Прогиб исключен!
Ходьба 15 минут			
11	Ходьба в реабилитационном подвесе	15 минут	Ставим ногу с пятки, перекачивайся на носок. Держим туловище прямо, плечи расслаблены Работай руками: локти согнуты, движения в такт шагам.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: мужчина, 53 лет

Двигательный режим: Щадяще-тренирующий (палатный + переход в кабинет ЛФК)

Анамнез заболевания: Ишемический инсульт в бассейне правой СМА (05.11.2025), левосторонняя гемиплегия. Состояние после тромбэкстракции.

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)

Функции организма:

b4550.1 — общая физическая утомляемость;

b4552.1 — утомляемость;

b7101.2 — подвижность левого плеча и лопатки;

b7300.3 — сила мышц одной конечности (левая рука).

Активность организма:

d4300.44 — поднятие (поднятие стакана со стола);

d4301.44 — перенос кистями рук (перенос стакана воды);

d440.33 — использование точных движений кисти (взятие, захват, манипулирование и отпускание);

d445.33 — использование кисти и руки;

d4450.33 — притягивание;

d4452.33 — вытягивание.

Факторы окружающей среды:

e1151+2 — ортез на левый плечевой сустав.

Пояснительная записка:

Комплекс упражнений разработан для пациента после ишемического инсульта в бассейне правой СМА с левосторонней гемиплегией, с учётом выраженного снижения силы в левой руке, ограничения подвижности левого плечевого сустава и риска развития контрактур. Занятия направлены на поддержание трофики тканей, профилактику контрактур и гемиплегического подвывиха плеча, активацию диафрагмального дыхания и подготовку к расширению

двигательного режима. Все упражнения выполняются в палатном режиме с элементами пассивной гимнастики для паретичных конечностей. Нагрузка увеличивается постепенно, в зависимости от неврологического статуса пациента.

Реабилитационный прогноз:

При систематических занятиях ЛФК в сочетании с массажем, физиотерапией, ортезированием и медикаментозной поддержкой ожидается положительная динамика — уменьшение спастичности, увеличение объёма движений в левых конечностях, профилактика контрактур и болевого синдрома, улучшение дыхательной функции и психоэмоционального состояния. В перспективе это позволит пациенту перейти к более активному двигательному режиму, восстановить элементарные навыки самообслуживания и повысить общую функциональную независимость.

Цель проведения реабилитационных мероприятий: Поддержание трофики тканей, профилактика контрактур и болевого синдрома, активация дыхания, подготовка к расширению двигательного режима

Задачи ЛФК:

1. Общие задачи (оздоровительные)

- Адаптация сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающей физической нагрузке.
- Профилактика застойных явлений в лёгких (улучшение вентиляции через диафрагмальное дыхание).
- Снижение риска тромбоэмболических осложнений (активизация венозного оттока).
- Поддержание психоэмоционального тонуса, профилактика постинсультной депрессии.

2. Специальные (коррекционные) задачи — неврологические

- Уменьшение спастичности паретичных мышц через дыхательные упражнения и ритмичное расслабление.
- Профилактика контрактур в левом плечевом, локтевом, лучезапястном, тазобедренном и голеностопном суставах.
- Предупреждение гемиплегического подвывиха плеча (за счёт правильной техники пассивных движений и фиксации сустава).
- Стимуляция проприоцептивной чувствительности (ощущение положения левой руки и ноги в пространстве).
- Сохранение мышечной силы в здоровых (правых) конечностях для компенсации дефицита.

Инвентарь: Массажный терапевтический стол «Орленц-Бобал»

Время проведения: 30 минут (1 раз в день, утром)/с 9:00-9:30

Место проведения: Владивостокская клиническая больница № 1, кабинет ЛФК

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
Основная часть – 5 минут			
1	Диафрагмальное дыхание И.П. - Лежа на спине. Ноги согнуты (стопы на полу), под коленями — высокий валик. Одна рука лежит на грудной клетке, вторая на животе	2 минуты	вдох (живот надувать) — пауза 2 сек — выдох (медленно, губы трубочкой). Следить, чтобы поясница плотно прилегала к полу. Прогиб исключен!

2	Пассивное сгибание-разгибание стоп (выполняет инструктор для левой ноги). И.п. — лёжа на спине, валик под коленями (для разгрузки поясницы).	2-3 минуты 10 на одну и другую ногу	тыльное сгибание → разгибание. Затем круговые движения стопами поочередно (плавно). Работают только голеностопы. Правая — активно повторяет. Движения в полной амплитуде, но без форсирования. Особое внимание — тыльное сгибание левой стопы (профилактика "конской стопы").
3	Пассивное отведение и приведение плеча (левая рука). И.п. — лёжа на спине. Инструктор фиксирует плечевой сустав одной рукой, другой — поддерживает локоть.	6-8 раз	Движение выполняется за счёт плечевого сустава, амплитуда — до появления лёгкого сопротивления (не до боли).
Основная часть – 12 минут			
4	Поднимание и опускание плеч И.п. — лежа на боку, руки вдоль туловища. Начинаем со здоровой стороны.	8 раз	на 1 – плавное поднимание плеча вверх (к уху), - вдох 2 – пауза 3 – опускание плеча, выдох Для левого плеча инструктор помогает приподнять, но без рывка. Основной акцент — на расслабление при опускании.
5	Сведение и разведение лопаток И.п. — лежа на боку, руки вдоль туловища. Левую сторону инструктор поддерживает за лопатку и плечо. Начинаем со здоровой стороны	6-8 раз	1 — свести лопатки (грудь вперёд), вдох; 2 — пауза; 3 — слегка округлить спину, развести лопатки, выдох. Пациент старается выполнять все упражнения самостоятельно. Инструктор помогает и наводит на правильное выполнение

6	Выпрямление рук в локтях вперёд. И.п. — сидя в коляске. Кисти в "замке" (больная рука сверху, здоровая — снизу).	6 раз	1 — медленно выпрямить руки вперёд, вдох; 2 — зафиксировать на 2 секунды; 3 — вернуть в И.п., выдох Здоровая рука ведёт паретичную. Амплитуда — до горизонтали, не выше
7	Повороты туловища (только грудной отдел). И.п. — то же. Руки перед грудью. Здоровая рука придерживает паретичную руку	5 раз в каждую сторону	1 — поворот вправо, вдох; 2 — пауза; 3 — возврат в центр, выдох; 4 — то же влево (с поддержкой инструктора). Таз неподвижен. При повороте влево — пассивная помощь, так как мышцы туловища слева ослаблены.
8	Сгибание, разгибание ног И.п. — то же. Руки в свободном удобном положении. Ноги стоят на полу.	8 на каждую ногу	Скользящим по полу движение вытягиваем правую ногу вперед и фиксируем на 2 секунды, далее сгибаем в и.п. Затем левая — с пассивной помощью инструктора. Контролируем чтобы пятка не отрывалась от пола
9	Пассивно-активные круговые движения в лучезапястном суставе (левой кистью) И.п. — не меняем. Здоровая рука фиксирует запястье паретичной руки.	По 4 круга в каждую сторону	По 4 круга в каждую сторону. Темп медленный. При появлении спастичности (усиление тонуса) — остановиться Выполняем круговые движения по часовой и против часовой стрелки
10	Пассивно-активное сгибание разгибание в лучезапястном суставе И.п. — не меняем. Здоровая рука фиксирует запястье паретичной руки.	8 раз	Темп медленный. Здоровой рукой выполняем сгибание и разгибание паретичной руки, полностью вытягивание пальцы.
Заключительная часть – 5 минут			
11	Диафрагмальное дыхание И.П. — не меняем. Здоровая рука на груди.	2 минуты	вдох (живот надуть) — пауза 2 сек — выдох (медленно, губы трубочкой). Следить, чтобы поясница плотно прилегала к полу. Прогиб исключен!

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

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

Беседа

По теме «Роль психологической реабилитации в восстановлении пациентов после специальных боевых действий»

Цель: объяснить пациенту, зачем нужна работа с психологом после тяжёлой травмы, настроить его на регулярные занятия, обучить простым способам справляться с тревогой и раздражением, а также помочь принять временные ограничения (передвижение в коляске) без потери мотивации.

Задачи:

1. Рассказать, какие методы психологической помощи используются в реабилитационном центре (беседы, дыхательные упражнения, работа с телесными ощущениями).

2. Объяснить, почему психологическое состояние влияет на физическое восстановление: когда человек спокоен, раны заживают быстрее, боль чувствуется слабее, а упражнения даются легче.

3. Научить пациента простым приёмам самопомощи: как успокоиться при тревоге, как отвлечься от негативных мыслей и как замечать даже маленькие успехи.

4. Помочь пациенту принять мысль, что коляска на данном этапе — это не приговор, а временная необходимость, которая позволяет безопасно восстанавливаться.

Сроки и место проведения_29 июня 2026 г., Реабилитационный центр для участников СВО КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1», кабинет психолога.

Характеристика контингента: Мужчина, 45 лет, участник СВО. Получил множественные осколочные ранения и травму позвоночника при падении с мотоцикла во время боевых действий. В настоящее время не ходит, передвигается на инвалидной коляске. Настроение ровное, на контакт идёт охотно, не потерял веру в выздоровление. Беседа проведена индивидуально, в присутствии медицинского психолога, который наблюдал за ходом разговора и при необходимости помогал корректировать подачу информации.

Диагностический этап (тестирование и анкетирование):

В первый день поступления, с пациентом проводилась беседа и тестирование, которые помогли оценить его эмоциональное состояние и составить план работы психолога.

Результаты показали, что у пациента нет выраженной депрессии, склонности избегать мыслей о травмирующем событии или ПТСР, но есть умеренная тревога «не встать, не ходить».

Также он склонен недооценивать свои физические возможности, что важно было учесть при построении дальнейших бесед. Полученные данные позволили сделать дальнейшие разговор более корректными.

План беседы:

1. Почему психологическая поддержка важна после таких травм: как стресс влияет на самочувствие, боль и восстановление.

2. Как строится работа с психологом в центре: на добровольной основе, без давления, с уважением к личному опыту пациента.

3. Что пациент может делать самостоятельно дома: дыхательные упражнения, ведение дневника настроения и достижений, простые способы отвлечься от тяжёлых мыслей.

4. Как относиться к тому, что сейчас приходится пользоваться коляской, и почему это не должно мешать сохранять боевой настрой.

Содержание беседы:

В начале беседы психолог объяснил пациенту, что после тяжёлых ранений, особенно полученных в боевых условиях, у многих возникают схожие переживания: тревога, раздражительность, нарушения сна, страх за будущее. Это нормальная реакция психики на травму, а не признак слабости. Пациент внимательно слушал, соглашался, задавал уточняющие вопросы.

Затем обсудили результаты тестирования. Психолог показал пациенту его ответы по опросникам и пояснил, что умеренная тревога и заниженная самооценка физического состояния — это ожидаемые показатели для его ситуации. Это помогло пациенту увидеть, что его переживания объективны, а не «надуманы», и что работа с психологом направлена на решение реальных проблем, а не просто «разговоры по душам».

Особое внимание уделили отношению к коляске. Пациент признался, что ему тяжело смотреть на себя со стороны и чувствовать себя беспомощным. Он уже устал и хочет встать на ноги. "Хватит мне уже сидеть, пора вставать. А то надоело уже".

Психолог ответил, что сейчас коляска — это инструмент, который сохраняет его силы для восстановительных процедур, и если относиться к ней как к временному средству, а не как к символу инвалидности, то переживать становится легче. Пациент с этим согласился.

Также на беседе отработали дыхательное упражнение: глубокий вдох на 4 счёта, задержка на 4 счёта, выдох на 4 счёта, пауза на 4 счёта. Психолог порекомендовал выполнять его каждый раз, когда накатывает тревога или раздражение. Дополнительно пациент получил рекомендацию каждый вечер записывать одно-два дела, которые сегодня получились (пусть даже «ровнее сидел в коляске» или «спокойно перенёс процедуру»). Это помогает видеть прогресс и не падать духом.

Самоанализ: Беседа прошла в спокойной, доброжелательной атмосфере. Пациент был настроен конструктивно, охотно шёл на диалог, не закрывался от трудных вопросов.

Сильной стороной беседы стало то, что мы говорили с пациентом на равных, без лишней жалости и без сложных терминов. Уважение к его боевому опыту, акцент на его сильных сторонах (дисциплина, целеустремлённость) и разговор о его интересах, помогли выстроить доверие. Предварительное тестирование сделало беседу более конкретной: вместо общих рассуждений мы обсуждали его личные результаты, что повысило его заинтересованность.

Итоги беседы:

- пациент открыто рассказал о своих переживаниях;
- он понял, что психологическая помощь — это не стыдно и не унижительно, а такая же важная часть лечения, как ЛФК и уколы;
- пациент получил чёткие и простые инструкции для ежедневной работы над собой.

Дальнейшие планы: продолжение регулярных встреч с психологом, работа над страхом движений, связанных с болью, и постепенное расширение двигательной активности под контролем специалистов.

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

Мы подготовили иллюстрационный материал по программе физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья (*указать тему*) применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А.

В презентацию мы включили слайды:

1. Тема: «психологическая реабилитация военнослужащих – участников боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством»
2. Характеристика структуры программы.....(*дать характеристику каждому разделу программы, 3-5 слайдов*)
3. Характеристика средств, применяемых в программе (*2-3 слайда*)
4. Выводы
5. Список литературы

Выводы

За время прохождения учебной ознакомительной практики в отделении медицинской реабилитации КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» позволило нам детально познакомиться с системой восстановительного лечения пациентов после инсультов и с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также поработать и пообщаться с участниками специальных боевых действий, имеющими различные ранения и последствия после них. В процессе работы мы изучили ключевые аспекты организации помощи: от нормативной базы и внутренних регламентов до алгоритмов междисциплинарного взаимодействия и поэтапного ведения больных.

Практическая часть дала нам возможность отработать навыки функциональной диагностики (измерение артериального давления, пульса, снятие и интерпретация ЭКГ), а также самостоятельно составлять и адаптировать планы реабилитации с дозированными физическими нагрузками. Особый интерес вызвали занятия, на которых мы детально разобрали работу вертикализатора и стабиллоплатформы — нам удалось не только опробовать это оборудование на себе, чтобы понять ощущения пациента, но и применить его в работе с реальными больными, помогая им восстанавливать вертикальное положение и тренировать равновесие. Кроме того, мы провели цикл занятий по лечебной гимнастике и профилактические беседы с пациентами, что укрепило наши коммуникативные и методические умения.

Итогом практики стал подготовленный отчёт, в котором отражены анализ оснащения отделения, нормативных документов и реальных клинических случаев. Полученный опыт позволил нам сформировать ключевые профессиональные качества: умение объективно оценивать реабилитационный потенциал пациента, грамотно выстраивать индивидуальные программы восстановления и эффективно работать в мультидисциплинарной команде врачей, инструкторов и психологов. Особенно ценной стала возможность живого общения с ветеранами боевых действий, что помогло нам лучше понять специфику их психоэмоционального состояния и важность индивидуального подхода в реабилитации.

Приложение А

Список использованной литературы

1. M.G. Volovik, A.N. Belova, A.N. Kuznetsov, A.V. Polevaia, O.V. Vorobyova, M.E. Khalak Use of Virtual Reality Techniques to Rehabilitate Military Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder (Review) // Современные технологии в медицине. – 2023. - №1- с. 84 - :96.

2. Александр Михайлович Черноризов, Александр Павлович Шкуринов, Сергей Александрович Исайчев, Адита Валерьевна Пилечева, Илья Александрович Ожередов, Александр Владимирович Петров, Александр Евгеньевич Манаенков Психофизиология посттравматического стрессового расстройства: механизмы, диагностика, нейрореабилитация // Национальный психологический журнал. – 2024. - №4. – С. 10-15.

3. Аникина Яна Васильевна особенности взаимосвязи чувства вины и посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих // Концепт. – 2020. - №12.

4. Ачабаева, Л. Х. Психологическая коррекция и реабилитация: учебное пособие. — Карачаевск.: КЧГУ, 2021. — С.172.

5. Балашова А. В., Мустафина В. Р., Глинкина И. В. Посттрансплантационный сахарный диабет как мультидисциплинарная проблема: обзор литературы // Сеченовский вестник. – 2021. - №1. – С. 62-69.

6. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство – от травматического невроза к мкб-11: особенности диагностики и подбора терапии // Медицинский совет. – 2023. - №3. – С. 4-26.

7.Васильева Анна Владимировна, Караваева Татьяна Артуровна, Незнанов Николай Григорьевич, Идрисов Кюри Арбиевич, Радионов Дмитрий Сергеевич, Шойгу Юлия Сергеевна принципы оказания медицинской помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве лицам, уволенным с военной службы, и членам их семей // Социальная и клиническая психиатрия. – 2023. - №4. – С. 11-32.

8. Воловик М.Г., Белова А.Н., Кузнецов А.Н., Полевая А.В., Воробьева О.В., Халак М.Е. технологии виртуальной реальности в реабилитации участников боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством (обзор) // Современные технологии в медицине. – 2023. - №1. - С. 14-21.

9. Золотарева Алена Анатольевна, Сарапульцев Алексей Петрович, Сарапульцева Мария Витальевна, Насретдинова Наталья Юрьевна, Бердюгина Ольга Викторовна, Гусев Евгений Юрьевич валидизация русскоязычной версии шкалы симптомов птср // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. - №4. – С. 15-19.

10. Кадыров Руслан Васитович, Венгер Вероника Владимировна комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: современные подходы к определению понятия, этиологии, диагностика и психотерапия // Психолог. – 2021. - №4. – С. 45-60.
11. Нагдалян Мгер К. Посттравматическое стрессовое расстройство и временная перспектива // Регион и мир. – 2023. - №3. – С. 124-126.
12. Нестеренко О.Б., Аркунова О.П. профилактика посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих в условиях военного госпиталя // Вестник 25 науки. – 2023. - №12. – С. 877 – 884.
13. Петелин Дмитрий Сергеевич, Исаева Полина Сергеевна, Смолеевский Александр Георгиевич, Толоконин Артем Олегович, Волель Беатриса Альбертовна Посттравматическое стрессовое расстройство как наиболее типичный ответ на психотравмирующее событие: клиническое наблюдение и обзор литературы // Клинический разбор в общей медицине. – 2023. - №6. – С. 34- 29.
14. Русановский Владимир Васильевич, Тадтаева Зара Григорьевна, Потемкина Катерина Николаевна, Кривошеин Александр Евгеньевич, Пантюшина Татьяна Андреевна, Гоменюк Анна Александровна, Ширинова Гюлай Эльчиновна. Актуальная фармакотерапия при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) // Universum: медицина и фармакология. – 2022. - №1. – С. 24-25.
15. Сеттаров И.А., Сеница Д.А., Инамова С.Т., Юнусов Д.М., Касимов З. Боеваяпсихическая травма и посттравматическое стрессовое расстройство: причины, последствия, профилактика // Sciences of Europe. – 2022. - №26-1. – С. 23-29.
16. Цицилин П.В. многомодальная vt-терапия при птср: концепция и пилотное исследование // Вестник науки. – 2025. - №3. – С. 572-592.

Приложение Б

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ — УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ (ПТСР)

Автор: Кадырова Мария Эдуардовна, гр. БФЗА-24-1

Руководитель: д.мед.н., проф. Журавская Н.С



АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- В условиях проведения СВО резко возросло число военнослужащих, вернувшихся с психотравмами.
- ПТСР — одно из наиболее частых и тяжелых последствий боевого опыта.
- Проявляется в виде тревоги, депрессии, панических атак, агрессии, нарушений сна, суицидальных мыслей.
- Существующие методы помощи часто недостаточно эффективны из-за отсутствия индивидуального подхода и недостатка квалифицированных кадров.
- Многие ветераны и их семьи не осознают серьезности проблемы либо не доверяют психологам



ОБЪЕКТ И ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ



- Объект: комплексная реабилитация военнослужащих с ПТСР — ветеранов боевых действий и локальных конфликтов.
- Предмет: диагностика ПТСР, оценка эффективности методов психологической помощи и сопровождения (тревожность, депрессия, суицидальные намерения).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель: изучить и систематизировать знания по организации психологической реабилитации участников боевых действий, разработать и апробировать программу психологической помощи.

Задачи:

1. Провести анализ научной литературы по проблеме ПТСР у ветеранов.
2. Провести диагностику группы ветеранов с использованием валидных опросников.
3. Оценить методы помощи, применяемые в фонде «Защитники Отечества».
4. Апробировать одну из методик психокоррекции и оценить её эффективность



ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Наиболее выраженный эффект в реабилитации участников боевых действий с ПТСР даёт комплексный подход, включающий не только психотерапию, но и:

- медитацию и релаксацию,
- физическую активность,
- работу с семьёй,
- социальную поддержку,
- обучение навыкам самопомощи.



Методы исследования

- ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ: АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ (ЭЛЕКТРОННЫЕ БИБЛИОТЕКИ: ЮРАЙТ, ЛАНЬ, ZNANIUM.COM, IPRBOOKS).
- ЭМПИРИЧЕСКИЕ:
 - БЕСЕДА,
 - АНКЕТИРОВАНИЕ,
 - ТЕСТИРОВАНИЕ,
 - НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РАБОТОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТА,
 - МАТЕМАТИЧЕСКАЯ И ГРАФИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ.



ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Для обследования использовались три методики:

1. TSQ (Trauma Screening Questionnaire) — скрининг ПТСР. Порог риска — 6 и более баллов.
2. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) — оценка уровня тревоги и депрессии.
3. C-SSRS (Columbia Suicide Severity Rating Scale) — оценка суицидального риска.

Все методики стандартизированы, валидны и позволяют достоверно сравнивать результаты до и после вмешательства.



БАЗА ПРОВЕДЕНИЯ И УЧАСТНИКИ



- Место: филиал государственного фонда «Защитники Отечества» (г. Владивосток, ул. Давыдова, 9).
- Участники: 5 ветеранов боевых действий, возраст 24–45 лет, участники СВО.
- Все респонденты обратились за психологической помощью, имели жалобы на тревогу, нарушения сна, панические атаки, проблемы в семье

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РАБОТОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТА

- Проведено наблюдение за сеансами психотерапевта в фонде.
- Выявлены основные применяемые методы:
 - когнитивно-поведенческая терапия (КПТ),
 - экспозиционная терапия,
 - арт-терапия,
 - групповая и семейная терапия,
 - обучение техникам саморегуляции.
- Совместно с психотерапевтом выбрана методика «заземления» для апробации



АПРОБИРОВАННАЯ МЕТОДИКА — УПРАЖНЕНИЕ «ЗАЗЕМЛЕНИЕ»

Цель: восстановление контакта с реальностью, возвращение в состояние «здесь и сейчас», снижение тревоги и паники.

Алгоритм (5 шагов):

1. Найти и назвать 5 предметов вокруг.
2. Услышать и назвать 4 звука.
3. Ощутить и назвать 3 тактильных ощущения.
4. Учуять и назвать 2 запаха.
5. Почувствовать и назвать 1 вкусовое ощущение.

Результат применения: пациент отметил уход тревожных мыслей, страха, появление ощущения тела, возвращение в реальность.



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (ОБОБЩЕНИЕ)

По результатам литературного обзора и наблюдений выделены 5 основных направлений:



1. Психотерапия (КПТ, групповая, арт-терапия).
2. Медикаментозное лечение (антидепрессанты, анксиолитики).
3. Физическая активность (снижение тревоги и депрессии, социализация).
4. Образовательные программы (обучение распознаванию симптомов).
5. Семейная терапия (поддержка близких).

Наиболее эффективным признан комплексный мультидисциплинарный подход.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

- Разработанная программа может быть внедрена в реабилитационных центрах и фондах помощи ветеранам.
- Предложенные методики диагностики и коррекции могут использовать психологи и психотерапевты в работе с участниками боевых действий.
- Результаты исследования могут служить основой для дальнейших научных работ и усовершенствования системы реабилитации военнослужащих в РФ.

