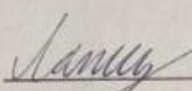


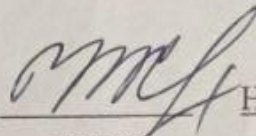
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. БФЗА-23-ФР1


подпись
Н.И. Лапицкий
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись
Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия




подпись
А.С. Фалеева
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 производственную профессионально-ориентированную практику

1. Срок прохождения практики: с 15.06.26 по 18.07.26 (приказ № 1367-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, используемой при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.

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

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

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

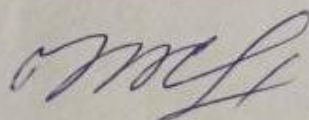
Задание 6. Провести комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами.

Задание 7. Провести процедуры лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)

Задание 8. Оформить отчет и документы практики в печатном и электронном виде и представить на защиту в соответствии с требованиями организации и в установленные графиком практики сроки.

Дата выдачи задания: 15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор



Н.С. Журавская

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Лапицкий Н.И.

Группы БФЗА-23-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)

Лапицкий
подпись

Н.И. Лапицкий
Ф.И.О. (студента)

В период с 15.06. по 18.07. 2026 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил производственную профессионально-ориентированную практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

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

ГРАФИК (ПЛАН)
прохождения производственной профессионально ориентированной
практики

Студент Лапицкий Н.И.

Группа БФЗА-23-ФР1

Сроки прохождения практики: 15.06.2026 – 18.07.2026

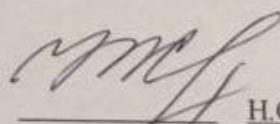
Тема индивидуального задания на практику: «Применение зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта».

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		28	отсутствуют

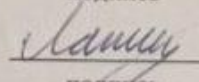
	медицинской реабилитации в учреждении.			
	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		24	отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		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
Н.И. Лапицкий
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 производственной профессионально-ориентированной практике студента группы БФЗА-23-ФР1 Лапицкого Николая Игоревича, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Профиль Физическая реабилитация.

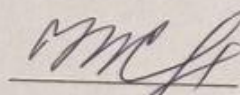
Руководитель производственной профессионально-ориентированной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин ВВГУ Н.С. Журавская.

За время практики студент выполнил все задания, включенные в содержание практики, включая работу по теме индивидуального задания: «Применение зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта». График прохождения производственной профессионально-ориентированной практики соблюдался полностью. На протяжении практики студент проявил 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
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).....	17
4.3. Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья.....	21
4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы.....	22
Выводы	23
Приложение А Презентация.....	24

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 15.06 по 18.07 2026 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: Применение зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта». 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 заверщенного 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
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении	ранняя реабилитация в ОРИТ; круглосуточный стационар; дневной стационар; амбулаторное лечение
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении	Штатная численность – 30 человек Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5 Кадровый состав: • 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) • сестра хозяйка (1)

6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы стационара - круглосуточно Режим работы отделения – 8:00 до 18:00
----	--------------------------------	---

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, используемые 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 Кардиология (острый коронарный синдром, инфаркт, гипертония): Стандарты лечения включают: коронарографию и стентирование (при инфаркте), электрокардиографию (ЭКГ), круглосуточное мониторирование. Неврология (острое нарушение мозгового кровообращения — инсульт): Стандарты лечения включают: экстренную компьютерную томографию (КТ) головного мозга, тромболитическую терапию (в первые часы), консультации логопеда, нейрореабилитацию. Хирургия (острый аппендицит, холецистит, грыжи): Стандарты лечения включают: стандартный предоперационный комплекс (анализы крови, коагулограмма, флюорография, ЭКГ), УЗИ органов брюшной полости, хирургическое вмешательство (часто лапароскопическим методом), послеоперационное наблюдение.
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: С. Алексей Васильевич, 64 года

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой ЗМА от 25.06.2026г, острый период.

Двигательный режим: тренирующий

Реабилитационный диагноз:

	Функции и структуры	
b2401.	1	головокружение
b4550.	2	Общая физ. выносливость
b755.	1	равновесие
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 ходьбы Хаузера(0-9) - 3

Индекс Бартела (0-100) - 90

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 10

Тест баланса Берга (0-56) - 39

Модифицированная шкала Ашворта (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 статического и динамического баланса

Улучшение поструральной устойчивости и координации при ходьбе

Увеличение скорости ходьбы

Обучение ходьбе по неровной поверхности

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

Время проведения: 11:30 – 12:00

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 – удерживать положение; на 4 – вернуться в И.п.	10 раз	Выдох на усилие. Инструктор страхует пациента при необходимости.
4	И.п. – лежа на спине. Поочерёдное поднятие ног, сгибая в коленном суставе	8 раз на каждую ногу	Контролировать амплитуду движений и отсутствие спастичности.
5	И.п. – сидя на стуле, руки на коленях. На вдохе развести руки в стороны, на выдохе наклониться вперёд, стараясь коснуться стоп	8 раз	Следить за осанкой и плавностью движений.спастичности.
6	И.п. – сидя на стуле, перекаты с пятки на носок.	10 раз	Контролировать плавность движений.
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 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: Л. Елена Дмитриевна, 83 года

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 29.06.2026 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	предвиж. с пом. тср

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 6

Индекс Бартела (0-100) - 25

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 1

Тест баланса Берга (0-56) - 4

Модифицированная шкала Ашворта (0-4) - 0

Тест Френчай (0-5) - 3

Суточная вертикализация : 240 минут

Задачи:

Повысить толерантность к физической нагрузке.

Увеличить силу в паретичных конечностях.

Улучшить манипулятивную функцию правой руки.

Улучшить ходьбу с ТСР-костылями.

Инвентарь: Кушетка, гимнастический коврик, стул, легкие предметы для манипуляций(мячик, кубик).

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.	6 раз	Контролировать плавность дыхания. Выдох длиннее вдоха.
2	И.п. – лёжа на спине. Одновременное сгибание/разгибание пальцев ног и рук	10 раз	Помощь инструктора при необходимости.
3	И.п. – лёжа на спине. Поочередное поднимание	4 раза на	Медленно, без рывков.

	рук вверх (с поддержкой инструктора).	каждую руку	
4	И.п. – лёжа на спине, ноги согнуты в коленях. Приподнимание таза с опорой на стопы.	6 раз	Помощь инструктора при необходимости.
5	И.п. – лёжа на спине → переход в сидячее положение (с поддержкой).	5 раз	Контролировать равновесие.
6	И.п. – сидя на кровати/стуле. Поднимание правой руки к плечу, затем вперёд. С предметом	8 раз	Удержание легкого предмета (мячик, кубик).
7	И.п. – сидя. Движения кистью (вращение, сгибание/разгибание).	10 раз	Контроль за тонусом.
8	И.п. – стоя с опорой. Шаги на месте.	8 раз	Подготовка к ходьбе с костылями.
9	И.п. – стоя, с опорой. Шаги на месте с высоким подниманием колен.	4 раза	Страховка инструктора
10	И.п. – сидя. Расслабляющее дыхание.	4 раза	Релаксация
ВСЕГО		30 мин.	

Комплекс лечебной физической культуры №3

ФИО пациента, возраст: Г. Олег Анатольевич, 75 лет

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой СМА от 19.06.2026 г., острый период. Левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. Центральная 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)
d4502.	12	ходьба по различным поверхностям

Реабилитационный прогноз – относительно благоприятный

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) - 6

Индекс ходьбы Хаузера(0-9) - 4

Индекс Бартела (0-100) - 60

Тест баланса Берга (0-56) - 14

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 поструральной 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), легкие предметы для манипуляций(мячик, кубик).

Время проведения: 11:00 – 11:30

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.	6 раз	Активизация дыхательной мускулатуры.
2	И.п. – сидя, поочередное сгибание/разгибание пальцев рук с сопротивлением (мяч).	10 раз	Контроль за изолированной работой пальцев.
3	И.п. – сидя. Поочередное поднятие ног, удержание 3 сек.	8 раз на каждую 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, приседания (угол в коленях 30°) с опорой на поручни.	8 раз	Контроль за равновесием.
6	И.п. – стоя. Шаги на месте с высоким подниманием колен.	10 шагов	Подготовка к ходьбе.
7	Ходьба по ступенькам (степ-платформа): подъем/спуск с опорой.	5 раз вверх-вниз	Тренировка для лестницы.
6	И.п. – стоя. Балансировка на одной ноге (с поддержкой).	5 сек на каждую ногу	Улучшение динамического баланса.
9	И.п. – сидя. Вращение плечами с гимнастической палкой.	10 раз	Профилактика плече-лопаточного синдрома.
10	Дыхательные упражнения сидя	3-5 мин	Релаксация
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: С. Борис Иванович, 70 лет

Клинический диагноз: I69.3 – Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА от 15.06.2026г. Острый период. Правосторонний гемипарез. Центральный парез VII пары ЧМН справа. Дизартрия.

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

	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	стереотип 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)

Время проведения: 09:00-09:30

Место проведения: массажный кабинет.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	И.п. – лёжа на спине. Классический расслабляющий массаж:	Правая рука, нога	Конечность должна быть прогрета
1.	Поглаживание (плоскостное, обхватывающее)		Лёгкие движения
2.	Растирание (спиралевидное, пиление, штрихование)		Умеренная интенсивность
3.	Разминание (сдвигание, надавливание, сжатие/растяжение)		Мягкое (прерывистое)
4.	Вибрация (непрерывистая)		Избегать резких

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

Процедура массажа № 2

ФИО пациента, возраст: С. Анастасия Юрьевна, 62 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.

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	предвиж. с пом. тср

Время проведения: 09:00-09:30

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	Постараться расслабить пациента

1.	Поглаживание (обхватывающее, гребнеобразное)		Движения плавные, 3-4 повтора
2.	Растирание (спиралевидное, прямолинейное обхватывающее)		
3.	Разминание (восьмеркообразное, полукружное)		Умеренная интенсивность
4.	Вибрация (непрерывная лабильная)		
	И.п. – лёжа на боку. Массаж стопы	Правая стопа	Избегать давления на пятку
5.	Растирание подошвы		
6.	Пассивные движения в голеностопе		
	И.п. – сидя. Массаж плечевого сустава:	Правое плечо	Профилактика плече- лопаточного синдрома.
7.	Поглаживание (щипцеобразное, глажения)		
8.	Растирание (спиралевидное)		
9.	Разминание (щипцеобразное, валяние)		Умеренная интенсивность
10.	Вибрация (непрерывная лабильная)		

Процедура массажа № 3

ФИО пациента, возраст: Г.Ольга Алексеевна, 67 лет

Клинический диагноз: I69.3 – Последствия инфаркта мозга. Ишемический инсульт в бассейнах правой СМА от 19.06.2025 г., острый период. Левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия. 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: 09:00-09:30

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
1.	Поглаживание (плоскостное, обхватывающее)		Лёгкие движения
2.	Растирание (спиралевидное, гребнеобразное)		Средняя интенсивность
3.	Разминание (восьмеркообразное, валиние)		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 («веер»)		
12.	Пассивное сгибание/разгибание пальцев		

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

Тема беседы: «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: 25.06.26

Характеристика контингента: пациенты после приступа инсульта.

Содержание беседы:

В начале беседы мы дали определение такому заболеванию как «инсульт». Проанализировали провоцирующие факторы и определили основы профилактики инсультов: контроль артериального давления (АД), контроль уровня глюкозы крови, физическая активность, отказ от курения, исключение употребления алкоголя, контроль за массой тела, соблюдение низкосолевой диеты и др.

Рассмотрели последствия инсульта, которые выражаются преимущественно в двигательных и чувствительных нарушениях, формировании мышечных контрактур, нарушениях речи и глотания. Также могут оставаться общие симптомы, включающие помрачение сознания, нарушения мышления, воли, эмоциональной регуляции. Могут развиваться 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 тренажерах, оборудовании.

Также было отмечено, что ЛФК занимает особое место среди видов физической реабилитации. В начале тренировки желательно проводить с инструктором по лечебной физкультуре, но в дальнейшем упражнения 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 «Жизнь после инсульта» написана доступным языком для понимания людьми, перенесших инсульт и имеющих некоторые негативные последствия восприятия информации. Беседа основывается на достоверных материалах, взятых из литературных источников. Кроме теоретического материала была показана презентация, визуализация которой дала наиболее хорошее восприятие предоставленного материала.

Способы взаимодействия продуманы с учетом индивидуальных особенностей пациентов. Беседа прошла в неторопливом темпе, необходимом для оптимального усвоения предлагаемой информации. 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 по теме индивидуального задания «Применение зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Применение зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта», Руководитель – доктор медицинских наук, профессор Журавская Наталья Сергеевна, студент – Лапицкий Николай Игоревич
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.

Приложение А

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

Применение зеркальной терапии у пациентов с нарушением функций верхних конечностей после инсульта

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

Исполнитель: студент группы БФЗА-23-ФР1
Лапицкий Н. И.

Владивосток 2026

Актуальность

Нарушение движений при инсульте в руке встречается чаще всего. Эффективность восстановления движений зависит от характера нарушений и от адекватности персональной программы реабилитации, которую врач составляет после диагностики. Несмотря на многолетнюю историю исследований, до сих пор не существует единого мнения насчет того, какие поражения двигательной системы сложнее поддаются восстановлению после инсульта. Поэтому поиск эффективных технологий для восстановления нарушенных функций верхних конечностей сохраняет свою актуальность. Зеркальная терапия как метод реабилитации весьма эффективен, но информации о данной методике практически нет.

Объект и предмет исследования

Объект исследования: процесс физической реабилитации пациентов после инсульта.

Предмет исследования: динамика показателей функций верхних конечностей у пациентов после инсульта в процессе комплексной физической реабилитации с применением зеркальной терапии.



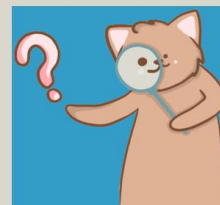
Цель и задачи

Цель исследования: оценить клиническую эффективность применения зеркальной терапии в комплексной реабилитации пациентов с нарушением функций верхних конечностей после инсульта.

Задачи исследования:

1. Анализ литературных источников по проблеме реабилитации пациентов после инсульта;
2. Организовать и провести эксперимент с применением зеркальной терапии пациентам с нарушением функций верхних конечностей после инсульта;
3. Определить эффективность процедуры зеркальной терапии при инсульте.

Проблема и гипотеза исследования



Несмотря на комплексный подход к реабилитации пациентов после инсульта, включающий медицинское, педагогическое и психологическое сопровождение, вопросы нарушения функций верхних конечностей остаются сложными. Использование зеркальной терапии как одного из методов физической реабилитации может способствовать улучшению функции верхних конечностей.

Гипотеза: предполагается, что применение комплексной реабилитации с применением зеркальной терапии у пациентов после инсульта позволит эффективно восстановить нарушенные функции верхних конечностей.



Практическая значимость

заключается в том, что разработанные реабилитационные комплексы физической реабилитации с применением зеркальной терапии после инсульта могут быть использованы как в реабилитационных центрах, так и в домашних условиях при проведении самостоятельной кинезотерапии.

Зеркальная терапия

Зеркальная терапия (ЗТ) - практикуется с 1999 года. Метод был разработан индийским неврологом Вилаянуром Рамачандраном изначально для пациентов с болевым синдромом.

В основе зеркальной терапии лежит принцип искусственной обратной связи, которая создается при помощи зеркала. Выполняя упражнения, больной с гемипарезом видит в зеркале две нормально работающие конечности. В результате возникает несоответствие между зрительной и проприоцептивной системами, закрепляя в сознании пациента возможность нормальной работы паретичной руки.

Таким образом, зеркальная терапия помогает восстановить двигательные навыки на нейромышечном сигнальном уровне. Главным условием применения ЗТ в реабилитации является односторонний паралич (поражение только одной руки) после инсульта и способность удержания внимания на зеркальном отражении (сохранность когнитивных функций).

Как проходит процедура зеркальной терапии

Пораженную конечность помещают на столе с регулируемой высотой, за зеркало. Отражающая сторона направлена на здоровую конечность и отражение конечности должно быть было полностью видно. Во время проведения занятия не должно быть никаких отвлекающих моментов (необходимо замаскировать шрамы, татуировки и снять ювелирные украшения). После разминки отрабатываются различные виды двигательной активности паретичной руки: захват, удержание, поднесение и опускание предмета (стакан и другая кухонная посуда). Далее с пациентом работают над объемом движений – подъем руки, поворот кисти, различные виды кистевого захвата.



Методы исследования:

1. Анализ литературных источников по «Применению зеркальной терапии у пациентов с нарушением функций верхних конечностей после инсульта».
2. Опрос в форме анкетирования по «Европейской шкале инсульта».
3. Анализ и характеристика процедуры зеркальной терапии при инсульте.



Заключение

Проведя исследование литературы, можно сказать, что инсульт — одна из самых частых причин инвалидизации в мире. На данный момент в России проживает более 1,5 млн человек, которым требуется реабилитация двигательных, речевых или когнитивных функций после инсульта. Нарушение движений в руке встречается чаще всего. Зеркальная терапия как метод реабилитации весьма эффективен, но информации о данной методике в русскоязычной медицинской печати практически нет.

Следует подчеркнуть, что одним из основных преимуществ данной методики является то, что ее можно использовать у пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями, вплоть до паралича. Различия в результатах эффективности зеркальной терапии позволяет предположить, что процедура работает по-разному в зависимости от локализации поражения и продолжительности инсульта. В то же время, ввиду простоты, доступности и безопасности данной технологии, нет причин, по которым ее нельзя внедрить в качестве рутинной процедуры как метода двигательной реабилитации. В связи с этим представляется интересным проведение дальнейших исследований по изучению механизмов действия зеркальной терапии при инсульте.



Список литературы

Мотрий Евгения Владиславовна, Шепель Илона Сергеевна, Неустроева Татьяна Евгеньевна ЗЕРКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ // Клиническая медицина. 2023.

Архинчеева Н.Ц., Бальхаев И.М., Касимова В.Н. Комплексная реабилитация постинсультных двигательных нарушений функции кисти (клинический случай) // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2024. Т. 12, № 1. С. 111–120. doi: 10.23888/HMJ2024121111-120 EDN: SBXHNQ

Кулеш Алексей Александрович Реабилитация в остром периоде инсульта с точки зрения доказательной медицины: возможности медикаментозного лечения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019. №3.