

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:

гр. БФЗА-21-ФР1



подпись

А.Г. Кожемяко
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:
Заведующий отделением (центром)
Восстановительной медицины и реабилитации
ДВФУ



подпись

Т.А. Кангур
Ф.И.О.



Владивосток 2025

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЗАДАНИЕ
на производственную профессионально-ориентированную практику

Студент Кожемяко А.Г.

1. Срок прохождения практики: с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25 (приказ №9811с)

Содержание практики:

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

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

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

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

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

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

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

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

Дата выдачи задания: 11.11.2024

Руководитель практики
д.м.н., профессор

Н.С. Журавская

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Кожемяко А.Г

Группы БФЗА-21-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



/ В.В. Маркин /

(подпись уполномоченного лица)

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)



подпись

Кожемяко А.Г.
Ф.И.О. (студента)

В период с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил производственную профессионально-ориентированную практику. В качестве задания на практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения производственной профессионально-ориентированной практики

Студент Кожемяко А.Г.

Группа БФЗА-21-ФР1

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

Виды работ	Структурное подразделение/ название проекта /мероприятие	Дата	Количество отработанного времени	Наличие случаев опозданий и/или не своевременного выполнения заданий
Установочная конференция об организации практики в медицинском учреждении	Кафедра медико-биологических дисциплин	11.11.24	2	отсутствуют
Инструктаж по технике безопасности	Кафедра медико-биологических дисциплин	11.11.24	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	с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25	10	отсутствуют
	Изучить документацию, используемую при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении.		36	отсутствуют
	Провести анализ условий (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре), порядок организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении.		58	отсутствуют
	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		54	отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		36	отсутствуют
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической		100	отсутствуют

	реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами			
	Провести процедуры (3-5) лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)		100	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		23.12.24-28.12.24	32	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		28.12.24	2	
Итого:			432	

Дата выдачи задания на практику 11.11.2024

Срок сдачи студентом готового отчета 28.12.24

Руководитель практики
д.м.н., профессор



Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Задание принял



А.Г. Кожемяко
Ф.И.О.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на отчет по производственной профессионально-ориентированной практике студента группы БФЗА-21-ФР1 Кожемяко Александра Германовича, 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.

Тема индивидуального задания: «Средства реабилитации после инсульта на основе биологической обратной связи».

Студент успешно справился с поставленной задачей производственной профессионально-ориентированной практики – овладение первичными профессиональными навыками в будущей профессиональной деятельности в области физической реабилитации и компетенциями планирования и организации физической реабилитации путём непосредственного участия в деятельности медицинского учреждения.

За время исследовательской работы студент демонстрировал добросовестность, высокую ответственность, организационную оперативность и самостоятельность.

Таким образом, прохождение практики, оформление и защита отчета по производственной профессионально-ориентированной практике полностью соответствуют требованиям стандарта. Студент заслуживает оценку «Отлично».

Оценка «Отлично»

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК)	5
Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК)	7
Раздел 3 Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК).....	8
Раздел 4 Анализ практической деятельности	14
4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре)	14
4.2 Анализ проведения процедур лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист).....	24
4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья	33
4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы	35
Выводы	36
Приложение А Список литературы	37
Приложение В Презентация	39

Введение

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

Производственная профессионально-ориентированная практика проходила на базе Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации «Медицинского комплекса ДВФУ» (МК) с 11.11.24 по 28.12.24 и с 13.01.25 по 18.01.25 года. Руководитель производственной профессионально-ориентированной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н.С. Журавская.

Содержательно практика представляла собой в анализе программы физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении и проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики, выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме: «Средства реабилитации после инсульта на основе биологической обратной связи».

Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК) Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации. Мною были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ и проведены комплексы упражнений лечебной гимнастики с пациентами с пациентами после инсульта, дана оценка реабилитационного статуса пациента и его динамика.

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

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с Отделением (Центром) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ, г. Владивосток, остров Русский, пос. Аякс, 10, Кампус ДВФУ, корпус 25. Телефоны: +7 (423) 223 – 00 - 00; +7 (423) 223 – 00 – 02. Эл. почта: mc@dvfu.ru), 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 Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ;

- **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 Отделение (Центр) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

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 завершеного реабилитационного случая».

Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК)

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим краткую характеристику медицинскому учреждению – «Отделение (Центр) восстановительной медицины и реабилитации Медицинского комплекса Дальневосточного федерального университета» (Таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

1)	Адрес медицинского учреждения	г. Владивосток, остров Русский, пос. Аякс, 10, Кампус ДВФУ, корпус 25.
2)	Название медицинского учреждения	Медицинский комплекс Дальневосточного федерального университета
3)	Руководители медицинского учреждения	Главный врач МК ДВФУ – Пак О.И. Заведующая Отделением (Центром) восстановительной медицины и реабилитации – Кантур Т.А.
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Медицинская реабилитация, медицинский массаж, психология, логопедия, лечебная физическая культура, физиотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении	1. раннее наблюдение в отделении реанимации и интенсивной терапии 2. стационар круглосуточный 3. амбулаторно, дневной стационар
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении	Кадровый состав – врач ЛФК (5 чел.), врач ФРМ (5 чел.), врач физиотерапевт (3 чел.), травматолог (1 чел.), врач мануальной терапии (1 чел.), врач рефлексотерапевт (1 чел.), невролог (1 чел.), инструктор ЛФК (8 чел.), медсестра по физиотерапии (9 чел.), медсестра по массажу (3 чел.), процедурная медсестра (1 чел.), сестра-хозяйка (1 чел.). Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5.
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы Отделения (центра) восстановительной медицины и реабилитации: понедельник – пятница с 8:30 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 Отделение (Центр) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ (Таблица 2).

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Лицензия (и) учреждения	Регистрационный номер лицензии Л041-00110-25/00577570 от 28.09.2020
2)	Устав учреждения	Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 28.2.2018 № 1360 (с изменениями от 25.09.2020 № 1239)
3)	Положение об организации	Приказ МЦ ДВФУ «Об утверждении Клинического совета Медицинского центра ДВФУ на 2015 год» № 50-05-03 от 12.01.2015
4)	Инструкция по технике безопасности	Инструкция по охране труда для инструктора – методиста по лечебной физкультуре ИОТ - ДВФУ-50-67-2021

Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации учреждении «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК)

Дадим краткую характеристику нормативно-правовых документов реабилитационной деятельности Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ (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) (Таблица 3).

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации	№ 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 08.08.2024)
2)	Порядок организации медицинской реабилитации взрослых	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г № 788н (ред. от 07.11.2022)
3)	Порядок организации медицинской реабилитации детей	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2019 г № 878н
4)	Стандарты оказания медицинской помощи по профилю заболевания	Приказы Министерства здравоохранения РФ
5)	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю заболевания	Приказы Министерства здравоохранения РФ

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении «Медицинский комплекс ДВФУ» (МК)

Отделение (Центр) восстановительной медицины и реабилитации является структурным подразделением медицинской организации «Медицинский комплекс Дальневосточного федерального университета», оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создано в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных, амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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

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

Мы изучили условия, порядок организации деятельности и этапы осуществления медицинской реабилитации в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ (Таблица 4).

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

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.

В штате Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации состоит 20 человек. Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5.

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ на примере одной мультидисциплинарной реабилитационной бригады (Таблица 5).

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной бригады №1

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
К.Т.А.	Врач ФРМ
К.Е.А.	Логопед
К.А.В.	Инструктор по лечебной физической культуре
А.П.А.	Психолог клинический
О.К.П.	Медицинская сестра по физиотерапии

Провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ (Таблица 6).

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений реабилитации Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

Наименование оборудования	Наличие
Кабинет специалиста по физической реабилитации	
Ширма медицинская	+

Наименование оборудования	Наличие
Стол/кушетка массажный, с питанием от сети	+
Устройство для тренировки координации реабилитационное	+
Портативный пульсоксиметр с питанием от батареи	+
Массажер для физиотерапии	+
Система шин для верхней конечности, из термопластика	+
Система формовки шины для нижней конечности из термопластика	+
Рабочее место специалиста по физической реабилитации с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Рабочее место медицинской сестры по медицинской реабилитации	+
Набор утяжелителей	+
Оборудование для прослушивания звука (музыки)	+
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	+
Секундомер	+
Кабинет медицинского логопеда	
Зонд логопедический	+
Аппарат для нейромышечной стимуляции неба, глотки, гортани с набором электродов для внутриглоточной стимуляции	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Комплект наглядно-дидактического материала (набор специальных таблиц, текстов, обучающих игр, рабочих тетрадей)	+
Набор логопедических шпателей	+
Раздаточный материал для самостоятельных занятий по тренировке глотания, артикуляционной гимнастике	+
Оборудование для записи и прослушивания звука (музыки)	+
Метроном	+
Видеокамера	+
Диктофон	+
Зеркало настольное	+
Зеркало настенное	+
Зеркало логопедическое	+

Наименование оборудования	Наличие
Кабинет медицинского психолога	
Аудиовизуальный комплекс мобильный	+
Комплекс методик для оценки психологического состояния индивида	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Кресло мягкое с высокой спинкой	+
Кресло функциональное	+
Наглядно-дидактический материал	+
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, сборники упражнений, книги для чтения)	+
Планшеты разной размерности	+
Оборудование для записи и прослушивания звука (музыки)	+
Кабинет физиотерапии	
Часы физиотерапевтические процедурные	+
Кушетка для физиотерапии	+
Ширма медицинская	+
Стул деревянный	+
Ингалятор переносной	+
Система ультразвуковая для физиотерапии	+
Аппарат для фотодинамической терапии	+
Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	+
Система глубокой электромагнитной стимуляции тканей, профессиональная	+
Аппарат для гальванизации	+
Аппарат лазерный терапевтический	+
Лазер для физиотерапии/опорно-двигательной системы, профессиональный	+
Аппарат для лечения холодным воздухом	+
Нагреватель пакетов для тепловой терапии	+
Система интерференционной электростимуляции	+
Аппарат для вакуум-терапии переносной	+
Оборудование для ММВ-терапии	+

Наименование оборудования	Наличие
Аппарат для функциональной многоканальной электромиостимуляции	+
Массажер пневматический	+
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	+
Облучатель УФ-коротковолновый для одиночных локализованных облучений переносный	+
Система мультимодальной физиотерапии	+
Аппарат для УВЧ-терапии	+
Аппарат для СВЧ-терапии	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Рабочее место медицинской сестры по медицинской реабилитации	+
Зал механотерапии	
Тренажер для пассивной/активной разработки тазобедренного/коленного сустава	+
Тренажер для продолжительной пассивной разработки голеностопного сустава	+
Тренажер для пассивной разработки плеча	+
Тренажер для пассивной разработки плеча	+
Тренажер для пассивных циклических занятий для локтевого сустава	+
Тренажер для пассивных циклических занятий для лучезапястного сустава	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Зеркало в полный рост	+
Малый зал для групповых занятий физической реабилитацией	
Устройство для тренировки координации реабилитационное	+
Стол для физиотерапии, с питанием от сети	+
Стол/кушетка массажный, с питанием от сети	+
Система стабилографии	+
Платформа для системы стабилографии	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Мат напольный водоотталкивающий с антибактериальным покрытием	+

Наименование оборудования	Наличие
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	+
Шведская стенка	+
Гимнастическая скамейка	+
Зеркало настенное в полный рост	+
Гимнастический инвентарь (утяжелители, палки, гантели, фитболы, эластичные ленты)	+
Оборудование с биологической обратной связью для оценки и восстановления равновесия и баланса	+
Тренажерный зал	
Дорожка беговая стандартная, с электропитанием	+
Велоэргометр медицинский с электропитанием	+
Велоэргометр медицинский роботизированный с биологической обратной связью	+
Велоэргометр роботизированный с активно-пассивным режимом для нижних конечностей	+
Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, с электроприводом	+
Тренажер с вибрационной платформой, стационарный	+
Тренажер в виде параллельных брусьев для тренировки ходьбы, без электропитания	+
Система электростимуляции для улучшения ходьбы, внешняя	+
Реабилитационный комплекс для локомоторной терапии (роботизированная механотерапия для восстановления навыков ходьбы)	+
Тренажеры с биологической обратной связью для тренировки ходьбы и равновесия	+
Тренажеры с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	+
Программное обеспечение для анализа/восстановления биомеханических функций	+
Тренажер для восстановления навыков ходьбы со встроенной системой, синхронизированной электростимуляции	+
Рабочее место специалиста с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	+
Зеркало в полный рост	+

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 у 3-х пациентов после инсульта, согласовали с инструктором по лечебной физической культуре, утвердили комплексы у руководителя по практике.

Разработанные комплексы упражнений лечебной гимнастики при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга представлены далее.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ № 1

ФИО пациента, возраст: Ин.....в Виктор Дмитриевич, 64 года

Клинический диагноз: ОНМК в 12.10.22г. Направлен первично на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Двигательный режим: общий

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка 29.05.2024
b 280	Ощущение боли	2
b 710	Функции подвижности сустава	1
b 715	Функции стабильности сустава	1
b 7301	Сила мышц одной конечности	2
b 7351	Тонус мышц одной конечности	2
b 770	Функции стереотипа походки	2
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	2
b 765	Непроизвольные двигательные функции	1
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	2
	Активность/участие	
b 4100	Изменения позы в положении лежа	1
b 4103	Изменения позы в положении сидя	1
b 4154	Нахождение в положении стоя	1
b 430	Поднятие и перенос объектов	2
b 445	Использование кисти и руки	2
b 4500	Ходьба на короткие расстояния	1
b 4501	Ходьба на дальние расстояния	2
b 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	3
b 4600	Передвижение в пределах жилища	1
b 4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий	1
b 510	Мытьё	1

	Структура/функции	Первичная оценка 29.05.2024
b 540	Одевание	1
b 550	Прием пищи	1
b 560	Питье	1

Реабилитационный потенциал - категория потенциала частичного восстановления здоровья;

Реабилитационный прогноз - относительно благоприятный;

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам.

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

ШРМ - 3 (умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности)

Рэнкин - 3 (умеренное нарушение жизнедеятельности, потребность в некоторой помощи, ходит самостоятельно)

ВАШ - 1- 2 (боль доставляет легкий дискомфорт)

Мышечная сила – 4 (незначительное снижение)

Эшворт – 1(движение в полном объеме)

Шкала Борга – 15 (трудно/тяжело)

Индекс ходьбы Хаузера – 3 (ходит без посторонней помощи и вспомогательных средств)

Баланс Берга- 43

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

- купирование болевого синдрома
- повышение толерантности к физическим нагрузкам
- расширение объема движений
- тренировка равновесия
- снижение мышечного тонуса

Задачи ЛФК:

1. улучшить двигательную функцию;
2. стимулировать защитные и приспособительные механизмы организма.

Инвентарь: валики, мячи разных размеров.

Время проведения: 10:00 – 10:30

Место проведения: Зал ЛФК №1 Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
1	Улучшение контроля бедра и колена. 1. И.п. – лёжа на полу, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки вдоль туловища. 2. Медленно двигайте пятку затронутой ноги вниз так, чтобы нога выпрямилась. 3. Медленно двигайте пятку затронутой ноги вдоль пола, возвращаясь к стартовой позиции.	15 раз	Держите пятку, не отрывая от пола во время упражнения. Ваша нога будет скользить легче, если вы будете выполнять упражнение без обуви.
2	Улучшение контроля тяжести тела. 1. И.п. – лёжа на полу, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки вдоль туловища. 2. Поднимите бедра с пола и сохраняйте их приподнятыми в воздухе. 3. Медленно делайте бедрами кругообразные движения в стороны. Вернитесь в И.п. 4. Отдых. Повторите движение	15 раз	Это упражнение может быть трудным для некоторых людей, перенесших инсульт, и оно может усугубить проблемы с позвоночником. не делайте упражнение, если вы испытываете боль.
3	Моделирование контроля веса и нагрузки на коленные суставы. 1. И.п. – стойте здоровой стороной туловища рядом с рабочей поверхностью или другой устойчивой поверхностью. Положите здоровую руку на поверхность для поддержки. 2. Поднимите здоровую ногу с пола так, чтобы стоять на затронутой ноге. 3. Медленно согните и выправите ногу, на которой вы стоите, в малом диапазоне движения. 4. Повторите сгибание и разгибание колена несколько раз, медленно.	15 раз	Упражнение выполняем плавно и спокойно, без резких движений.
4	Поддержание движения плеча. 1. И.п. – лягте на спину на устойчивой кровати. Переплетите пальцы с опорой рук на живот. Ноги прямые. 2. Медленно поднимайте руки непосредственно на груди, выпрямив локти. 3. Медленно двигайте руками в одну сторону и затем в другую. 4. Когда все повторения закончены, сгибайте локти и возвращайте руки к И.п. на животе.	15 раз	Если появляется боль в плечах, вернитесь в пункт, где возникает боль. Если боль продолжается, не делайте этого упражнения.
5	«Лягушка» 1. И.п. – лёжа на животе, ноги вместе, руки лежат перед собой на предплечьях, голова расслаблена. 2. Согните и двиньте затронутым коленом в максимально возможной степени к груди. 3. Возвратитесь к И.п.	15 раз	Колено скользит по полу. Упражнение выполняем плавно и без резких движений.
6	Движения, необходимые для вставания из положения сидя.	15 раз	В прогрессии осуществления попытайтесь

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
	1. И.п. – сидите на устойчивом стуле, который установлен против стены, чтобы предотвратить скольжение. 2. Переплетите пальцы. Тянитесь вперед руками. 3. Упираясь ногами и бедрами в край стула, наклонитесь вперед, немного поднимая бедра с места. 4. Медленно возвращайтесь к И.п.		подняться до полного вертикального положения и возвратиться к И.п.
ВСЕГО		30 мин.	

Акопц

Подпись инструктора ЛФК

Кожемяко А.Г.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ № 2

ФИО пациента, возраст: Пек.....ский Сергей Борисович, 67 лет

Клинический диагноз: ОНМК в 01.12.22г. Направлен первично на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Двигательный режим: общий

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка
b 280	Ощущение боли	1
b 710	Функции подвижности сустава	1
b 7301	Сила мышц одной конечности	2
b 7351	Тонус мышц одной конечности	2
b 770	Функции стереотипа походки	1
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	1
b 765	Непроизвольные двигательные функции	0
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	2
	Активность/участие	
b 4100	Изменения позы в положении лежа	0
b 4103	Изменения позы в положении сидя	1
b 4154	Нахождение в положении стоя	1
b 430	Поднятие и перенос объектов	2
b 445	Использование кисти и руки	2
b 4500	Ходьба на короткие расстояния	1
b 4501	Ходьба на дальние расстояния	2
b 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	2
b 4600	Передвижение в пределах жилища	1
b 4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий	1

	Структура/функции	Первичная оценка
b 540	Одевание	1
b 550	Прием пищи	1
b 560	Питье	1

Реабилитационный потенциал - категория потенциала адаптации и компенсации пациента.

Реабилитационный прогноз - относительно благоприятный.

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

ШРМ - 3

Рэнкин - 3

ВАШ - 0

Индекс мобильности Ривермид - 12

Шкала Френчай- 3

Мышечная сила - 5

Эшворт - 1

Шкала Борга -13

Индекс ходьбы Хаузера - 3

Баланс Берга - 42

Шкала оценки дизартрии - 8

Цель проведения реабилитационных мероприятий: повышение толерантности к физическим нагрузкам, нормализация речи, тренировка равновесия, снижение мышечного тонуса.

Задачи ЛФК:

1. улучшить двигательную функцию;
2. стимулировать защитные и приспособительные механизмы организма.

Инвентарь: прорезиненная лента.

Время проведения: 11:00 – 11:30

Место проведения: Зал ЛФК №1 Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
1	Укрепление растяжение мышц, стабилизирующих плечо. 1.ИП – лёжа на спине, руки расположены вдоль туловища.	15 раз	Упражнение выполнять медленно. После возвращения руки в ИП – отдохнуть. Вы-

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
	2. Держите локоть прямо, поднимите затронутую руку перпендикулярно к полу, чтобы указать на потолок. 3. Тяните руку к потолку, стараясь оторвать лопатку от пола. 4. Держитесь в течении 3-5 секунд, затем расслабьтесь, позволяя лопатке вернуться в ИП.		полнять упражнение несколько раз.
2	Укрепление мышц, разгибающих локоть. 1. ИП. – лёжа на спине, руки вдоль туловища, скатанное полотенце – под затронутым локтём. 2. Согните затронутый локоть и двигайте рукой к плечу. Держите опору локтя на полотенце. 3. Держите руку в таком положении в течении нескольких секунд. 4. Выпрямите локоть и держите несколько секунд.	15 раз	Медленно повторяйте несколько раз. Не позволяйте руке двигаться в сторону живота.
3	Укрепление мышцы плеча и мышц - разгибателей предплечья. 1. ИП – положение на спине. Возьмите концы прорезиненной ленты в каждую руку. 2. Поместите обе руки рядом со здоровым бедром, держа локти максимально прямо. 3. Двигайте затронутый рукой вверх в диагональном направлении, выше головы, держа локоть прямо. Здоровая рука должна остаться неподвижной в течение упражнения.	15 раз	Во время выполнения натягивайте ленту так, чтобы это обеспечивало достаточное сопротивление во время занятия. Если слишком трудно держать локоть прямо, упражнение может быть сделано со слегка согнутым локтем. Если пациент не может держать ленту рукой, то она может быть связана на конце петлёй, чтобы подсунуть руку частично через петлю, пропуская большой палец, и «поймать» петлю во время восходящего движения.
4	Улучшение опорной функции бедра. 1. ИП - здоровая нога лежит на полу, затронутая нога согнута в коленном суставе под углом 120° и медленно раскачивается. 2. Поднимите затронутую ногу и скрестите затронутую ногу с другой ногой. 3. Поднимите затронутую ногу и распрямите, возобновляя положение шага 2.	15 раз	Повторите движения пересечения и распрямления несколько раз.
5	Улучшение контроля движений коленного сустава во время ходьбы. 1. ИП – лягте на здоровую сторону туловища, нога согнута в коленном суставе для стабиль-	15 раз	Сконцентрируйтесь на сгибании и разгибании колена, держа бедро прямо.

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно-методические указания
	ности и затронутая рука помещена впереди для поддержки. 2. Старт с затронутой ноги: согните ногу в коленном суставе, принося пятку к ягодицам, затем выпрямите ногу.		
6	Улучшение контроля равновесия. 1. ИП – на руках и коленях. 2. Качайтесь в диагональном направлении назад к правой пятке в максимально возможной степени, затем – максимально вперед к левой руке. 3. Повторите движение несколько раз, медленно качаясь в максимально возможной степени в каждом направлении. 4. Возвратитесь в центральное положение. 5. Качайтесь в диагональном направлении к правой руке.	15 раз	Вес должен быть равномерно распределен на обеих руках и обеих ногах. Для безопасности помощник может быть рядом, чтобы предотвратить потерю баланса. Это положение может быть небезопасным для пожилых людей, перенесших инсульт. Проконсультируйтесь со своим доктором и/или физиотерапевтом прежде, чем делать.
7	Моделирование перераспределение веса, укрепление мышц бедра и таза. 1. ИП – держитесь за любую устойчивую поверхность для поддержки. 2. Перемещайте свой вес на правую ногу и поднимите левую ногу в сторону с прямым коленом. 3. Возвратитесь в ИП. 4. Переместите свой вес на левую ногу и поднимите правую ногу в сторону с прямым коленом.	15 раз	Держите спину и колено прямо. Повторите упражнение несколько раз, чередуя подъёмы.
8	1. ИП - встать, руки на поясе, ноги на ширине стопы. 2. Делать махи ногой вперед-назад. 3. То же выполнить другой ногой.	15 раз	Можно придерживать одной рукой за спинку стула. Упражнение выполнять по 4–5 раз каждой ногой.
ВСЕГО		30 мин	

Подпись инструктора ЛФК



Кожемяко А.Г.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ № 3

ФИО пациента, возраст: Фил...та Галина Алексеевна, 64 года

Клинический диагноз: ОНМК 30 октября 2013

Направлена повторно на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Двигательный режим: общий

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка 7.06.24
b 280	Ощущение боли	3
b 710	Функции подвижности сустава	3
b 7301	Сила мышц одной конечности	3
b 7351	Тонус мышц одной конечности	3
b 770	Функции стереотипа походки	3
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	3
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	3
	Активность/участие	
b 4100	Изменения позы в положении лежа	2
b 4103	Изменения позы в положении сидя	2
b 4154	Нахождение в положении стоя	3
b 430	Поднятие и перенос объектов	3
b 445	Использование кисти и руки	4
b 4500	Ходьба на короткие расстояния	3
b 4501	Ходьба на дальние расстояния	4
b 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	3
b 4600	Передвижение в пределах жилища	2
b 4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий	3
b 510	Мытьё	3
b 540	Одевание	2
b 550	Прием пищи	2
b 560	Питье	2

Реабилитационный потенциал - категория потенциала адаптации и компенсации пациента

Реабилитационный прогноз - сомнительный

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам; недостаточная включенность больного в процесс реабилитации.

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

ШРМ - 3

Рэнкин - 3

ВАШ - 3-4 балла

Индекс мобильности Ривермид- 8

Шкала Френчай (правая рука) – 0 балла

Мышечная сила- D рука проксимально 2,5-3 балла, дистально 0-0,5 балла; D нога проксимально 2,5-3 балла, дистально 2 балла

Эшворт - до 4 баллов в руке, до 3 баллов в ноге

Шкала Борга - 14

Индекс ходьбы Хаузера - 4

Баланс Берга - 28

Цель проведения реабилитационных мероприятий: профилактика контрактур, повышение толерантности к физическим нагрузкам, нормализация речи, тренировка равновесия, снижение мышечного тонуса, расширение объема движений, адаптация к максимально возможному бытовому самообслуживанию.

Задачи ЛФК:

1. улучшить двигательную функцию;
2. стимулировать защитные и приспособительные механизмы организма.

Инвентарь: без инвентаря.

Время проведения: 15:00 – 15:30

Место проведения: Зал ЛФК №2 Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
1	Увеличение объема движение плеча и предотвращение боли в плечах. 1. ИП – лягте на спину на устойчивой кровати. Переплетите пальцы с опорой рук на живот. 2. Медленно поднимайте руки вверх, держите локти прямо. 3. Возвратите руки в ИП на животе.	2x12	Если появляется боль, то она может быть уменьшена при работе в пределах диапазона движения, в котором не испытываете боли до приближения к месту, где появляется боль. Необходимо стремиться к ежедневному увеличению диапазона движения без боли.
2	Движения таза, бедер, колен. 1. ИП – лягте на спину на устойчивой кровати. держите переплетенные пальцы с опорой на живот. 2. Согните колени и прижмите стопы к поверхности кровати. 3. Приведите колени плотно вместе, медленно перемещайте их максимально далеко направо.	2x12	Помощник может обеспечить помощь или устные реплики, чтобы помочь вам держать колени вместе во время выполнения упражнения.

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
	Возвратитесь в центр. 4. Медленно двигайте коленями в максимально возможной степени налево, все еще держа их вместе. Возвратитесь в центр.		
3	Движения лодыжки, запястье и локтя. 1. ИП - стоя на расстоянии вытянутой руки от стены, колени прямо, ноги, установленные немного обособленно и стопы на полу с равным весом на обеих ногах. 2. Незатронутой рукой держите затронутую руку вместе с упором о стену на уровне груди. 3. Медленно сгибайте локти, наклоняясь к стене. 4. Выпрямите локти, отодвигая тело от стены.	2x12	Держите пятки прижатыми к полу.
4	1.ИП- стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. 2. На счет 1–2 руки поднять вверх ладонями наружу и слегка потянуться – вдох; 3. На счет 3 опустить руки вниз и описать ими круг – выдох; 4. На счет 4 возвратиться в исходное положение.	2x12	Выполнять 4–6 раз в среднем темпе.
5	1. ИП- стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. 2. На счет 1 левую руку вытянуть вперед. 3. На счет 2–7 делать легкие маховые движения ногой вперед–назад. 4. На счет 8 возвратиться в ИП. дыхание не задерживать. Выполнить по 3–4 раза каждой ногой.	2x12	Дыхание не задерживать. Выполнить по 3–4 раза каждой ногой.
6	Уменьшение ригидности туловища. 1. ИП – сядьте на устойчивый прямой стул с упором ног на пол. 2. Переплетите пальцы. 3. Наклонитесь вперед и коснитесь руками пола за пределами правой ноги, вращая туловище. 4. Двигайте руками вверх в диагональном направлении к левому плечу, держа локти максимально прямо. 5. Повторите движения, двигая руками от левой ноги до правого плеча.	2x12	Только люди с хорошим балансом, которые могут сидеть независимо, должны делать это упражнение.
ВСЕГО		30 мин	

Подпись инструктора ЛФК

А.Кожемяко

Кожемяко А.Г.

Разработанные и проведенные комплексы упражнений лечебной гимнастики при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга способствуют восстановлению двигательной активности, улучшению микроциркуляции и обменных процессов в тканях организма, улучшению мышечного тонуса в группах мышц, которые находятся в состоянии пареза, преду-

преждают осложнения длительной иммобилизации (пролежни, пневмонии, атрофия мышечной массы).

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

Мы выбрали и провели процедуры массажа у трёх пациентов, перенесших инсульт, согласовали с руководителем по практике.

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 1

Массаж нижней конечности

ФИО пациента, возраст: Л.....н Татьяна Ильинична, 54 года

Клинический диагноз: (МКБ I69.3) ОНМК 12.06.2024 г. Поздний восстановительный период.

Выраженный левосторонний гемипарез с нарушением функции ходьбы.

Направлена на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара. с целью повышения толерантности к нагрузке и коррекции двигательного дефицита.

Двигательный режим: свободный (общепольничный)

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка 15.11.2024
b 280	Ощущение боли	1
b 710	Функции подвижности сустава	4
b 715	Функции стабильности сустава	4
b 7301	Сила мышц одной конечности	4
b 7351	Тонус мышц одной конечности	2
b 770	Функции стереотипа походки	3
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	4
b 765	Непроизвольные двигательные функции	0
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	1
	Активность/участие	
d 4100	Изменения позы в положении лежа	1
d 4103	Изменения позы в положении сидя	1
d 4154	Нахождение в положении стоя	2
d 430	Поднятие и перенос объектов	2
d 445	Использование кисти и руки	4
d 4500	Ходьба на короткие расстояния	2
d 4501	Ходьба на дальние расстояния	3
d 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	2
d 4600	Передвижение в пределах жилища	1
d 4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий	1
d 510	Мытьё	1
d 540	Одевание	2
d 550	Прием пищи	0

Реабилитационный потенциал - категория потенциала адаптации и компенсации пациента

Реабилитационный прогноз - относительно благоприятный.

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам.

Жалобы: отсутствие активных движений в левой руке: не может самостоятельно есть, одеваться, ухаживать за собой левой рукой. Боль в левой лопатке и плече, ВАШ 3-4, усиливающаяся при движениях. Боли в левой половине спины при длительных нагрузках. Ограничение активных движений в левой ноге, не уверенность при ходьбе.

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

ШРМ – 3; Рэнкин – 4; ВАШ - 3-4

Индекс мобильности Ривермид – 13

Шкала Френчай - 0 балл

Мышечная сила- S рука проксимально 1 б, дистально 0,5 б, S нога 2,5-3 б проксимально, дистально 1 б; D рука 4,5 б, D нога 4,5 б

Эшворт - 1 б

Шкала Борга - 14 б

Индекс ходьбы Хаузера - 4

Баланс Берга - 32

Цель процедуры массажа: восстановление больного после инсульта.

Задачи: улучшить лимфо- и кровообращение пораженной нижней конечности, противодействовать образованию контрактур, способствовать восстановлению функции, снизить повышенный тонус мышц, уменьшить содружественные движения, способствовать общему оздоровлению организма, уменьшить болезненность.

Инвентарь: валик, фиксирующий мешочек с песком (при необходимости)

Время проведения: 10:00- 10:20

Место проведения: массажный кабинет Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Положение больного лёжа на спине (под коленом валик, при появлении синкинезий на немассируемой конечности положить фиксирующий мешочек с песком). Классический массаж на расслабление:	Передняя поверх-	Конечность должна быть прогрета, а массаж необходимо делать тёплыми руками. Лёгкие движения.

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	1. Поглаживание 2. Растирание 3. Вибрация непрерывистая лабильная Классический массаж на расслабление: 1. Поглаживание 2. Растирание 3. Вибрация Классический массаж на расслабление: 1. Поглаживание 2. Растирание спиралевидное 3. Разминание с надавливанием 4. Вибрация	ность бедра Внутренняя поверхность бедра Задняя поверхность бедра	Приёмы повторять 3-4 раза. Легкие движения. Приёмы повторять 3-4 раза. Более энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
2	Классический массаж на расслабление: 1. Поглаживание 2. Растирание 3. Вибрация непрерывистая лабильная Классический массаж на расслабление: 1. Поглаживание гребнеобразное 2. Растирание спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание 3. Разминание щипцеобразное, надавливание 4. Вибрация	Задняя поверхность голени Передняя поверхность голени	Щадящий режим. Приёмы повторять 3-4 раза. Больной лежит на животе. Более энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза. Больной лежит на спине.
3	Классический массаж: 1. Поглаживание гребнеобразное 2. Растирание спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание 3. Разминание щипцеобразное, надавливание 4. Вибрация Классический массаж: 1. Поглаживание 2. Растирание 3. Разминание, надавливание 4. Вибрация непрерывистая лабильная	Тыльная поверхность стопы Подошва стопы	Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза. Легкие движения. Осторожно массировать пяточное сухожилие. Не допускать вызывания симптома Бабинского (резкое тыльное разгибание 1 пальца стопы). Приёмы повторять 3-4 раза.

Подпись инструктора ЛФК



Кожемяко А.Г.

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 2

Массаж верхней конечности

ФИО пациента, возраст: Ме.....ша Елена Григорьевна, 52 года

Клинический диагноз: (МКБ I69.3) Отдаленные последствия перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу от 04.01.2013 в бассейне правой среднемозговой артерии. Период остаточных явлений.

Направлена повторно на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Двигательный режим: общий (щадячий)

Жалобы: Высокий мышечный тонус в левых конечностях, грубее в руке. Вынужденное положение левой кисти и левой стопы. Ограничение активных движений в левом локте и кисти, не может самостоятельно держать предметы, есть, ухаживать за собой левой рукой. Выраженное ограничение амплитуды движений в левом плечевом суставе до 90°. Боль в плече, усиливающаяся при движениях.

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка 10.10.2024
b 280	Ощущение боли	2
b 710	Функции подвижности сустава	4
b 715	Функции стабильности сустава	3
b 7301	Сила мышц одной конечности	4
b 7351	Тонус мышц одной конечности	3
b 770	Функции стереотипа походки	3
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	3
b 765	Непроизвольные двигательные функции	3
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	3
	Активность/участие	
d 4100	Изменения позы в положении лежа	2
d 4103	Изменения позы в положении сидя	2
d 4154	Нахождение в положении стоя	2
d 430	Поднятие и перенос объектов	
d 445	Использование кисти и руки	4
d 4500	Ходьба на короткие расстояния	2
d 4501	Ходьба на дальние расстояния	3
d 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	2
d 4600	Передвижение в пределах жилища	2
d 4602	Передвижение вне своего дома и вне других зданий	
d 510	Мытьё	2
d 540	Одевание	2
d 550	Приём пищи	0

Двигательный режим - свободный (общепольничный).

Реабилитационный потенциал –категория потенциала адаптации и компенсации пациента.

Реабилитационный прогноз -относительно благоприятный.

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам.

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

ШРМ - 3

Рэнкин - 3

ВАШ - 3-4

Индекс мобильности Ривермид - 13

Шкала Френчай - 0 балл

Мышечная сила- S рука проксимально 2 б, дистально 0 б, S нога 2 б проксимально, дистально 0,5 б; D рука 4,5 б, D нога 4,5 б

Эшворт - S рука до 3 баллов в дистальных отделах, S нога 2 балла

Шкала Борга - 16 б

Индекс ходьбы - Хаузера 5

Баланс Берга -30

Цель процедуры массажа: восстановление больного после инсульта. Коррекция мышечного тонуса. Усиление регионарного кровотока

Задачи: улучшить лимфо- и кровообращение пораженной верхней поражённой конечности, противодействовать образованию контрактур, способствовать восстановлению функции, снизить повышенный тонус мышц, уменьшить содружественные движения, способствовать общему оздоровлению организма, уменьшить болезненность.

Время проведения: 14:00- 14:20

Место проведения: массажный кабинет Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Положение больного лежа на спине Классический массаж на расслабление: 1.Поглаживание 2.Растирание 3.Вибрация расслабляющего действия.	Область большой грудной мышцы	Щадящая методика-легкие движения. Приёмы повторять 3-4 раза. Конечность перед массажем должна быть прогрета, а

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
			массаж необходимо делать только тёплыми руками.
2	Классический массаж: 1.Поглаживание 2.Растирание гребнеобразное 3.Разминание щипцеобразное, надавливание 4.Вибрация с применением штрихования.	Область надплечья	Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
3	Классический массаж: 1.Поглаживание 2. Растирание гребнеобразное 3. Разминание щипцеобразное, надавливание 4.Вибрация с применением штрихования	Область трапецевидной мышцы	Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
4	Классический массаж: 1.Поглаживание 2.Растирание гребнеобразное 3.Разминание щипцеобразное, надавливание 4.Вибрация с применением штрихования	Область дельтовидной мышцы	Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
5	Классический массаж: 1.Поглаживание 2.Растирание гребнеобразное 3.Разминание щипцеобразное, надавливание 4.Вибрация с применением штрихования	Область плеча задняя поверхность	Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
6	Классический массаж на расслабление: 1.Поглаживание 2.Растирание 3.Вибрация расслабляющего действия.	Область плеча передняя поверхность	Щадящая методика-легкие движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
7	Классический массаж на расслабление: 1.Поглаживание 2.Растирание 3.Вибрация расслабляющего действия.	Кисть	Щадящая методика-легкие движения. Приёмы повторять 3-4 раза.

Подпись инструктора ЛФК

А.Кожемяко

Кожемяко А.Г.

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА № 3

Массаж спины

ФИО пациента, возраст: Скв.ов Сергей Дмитриевич, 26 лет

Клинический диагноз: (МКБ I69.3) Отдалённые последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии от 07.10.2020. Период остаточных явлений.

Направлена повторно на 3 этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Двигательный режим: общий (щадячий).

Жалобы: ограничение активных движений в правой кисти: не может самостоятельно есть, трудно одеваться, ухаживать за собой, держать предметы, невозможно писать. Некоторое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах, мелкоамплитудные движения в кисти – в основном сжимающие. Боль в левой лопатке и плече, усиливающаяся при движениях. Боли в левой половине спины при длительных нагрузках.

Реабилитационный диагноз:

	Структура/функции	Первичная оценка
b 710	Функции подвижности сустава	2
b 715	Функции стабильности сустава	2
b 7301	Сила мышц одной конечности	2
b 7351	Тонус мышц одной конечности	3
b 770	Функции стереотипа походки	3
b 760	Контроль произвольных двигательных функций	4
b 765	Непроизвольные двигательные функции	0
b 7352	Тонус мышц одной стороны тела	3
	Активность/участие	
b 4100	Изменения позы в положении лежа	0
b 4103	Изменения позы в положении сидя	0
b 4154	Нахождение в положении стоя	3
b 430	Поднятие и перенос объектов	4
b 445	Использование кисти и руки	4
b 4500	Ходьба на короткие расстояния	2
b 4501	Ходьба на дальние расстояния	4

b 4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	2
b 4600	Передвижение в пределах жилища	2
b 510	Мытьё	2
b 540	Одевание	2
b 550	Прием пищи	2

Реабилитационный потенциал – категория потенциала адаптации и компенсации пациента.

Реабилитационный прогноз - относительно благоприятный.

Факторы, ограничивающие реабилитацию: низкая толерантность к физическим нагрузкам.

Пояснительная записка:

Оценки по шкалам:

1. ШРМ -3
2. Рэнкин - 3
3. ВАШ - 0
4. Индекс мобильности Ривермид-13
5. Шкала Френчай - 1 балл
6. Мышечная сила - D рука проксимально 4 балла, дистально 2,5 б; D нога проксимально 4 балла, дистально 2,5 балла; S рука 5 баллов, S нога 5 баллов.
7. Эшворт - 2 в руке, 1 балл в ноге
8. Шкала Борга -13
9. Индекс ходьбы Хаузера- 4

Цель процедуры массажа: восстановление больного после инсульта. Коррекция мышечного тонуса. Обезболивание.

Задачи: улучшение потока лимфы и крови в организме, избавление от дискомфортных и болевых ощущений, профилактика пролежней.

Время проведения: 11:00- 11:20

Место проведения: массажный кабинет Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Ход проведения:

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Положение больного – сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются	От 7-го шейного позвонка до основания	Направление движения - от крестца и

№ п/п	Описание приёмов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
	на массажный столик. Классический массаж: 1.Поглаживание – поверхностное, плоскостное. 2.Растирание – гребнеобразное 3.Разминание - щипцеобразное, надавливание. 4.Вибрация с применением штрихования. 5. Поглаживание.	крестца и от левой до правой средней подмышечной линии	подвздошных гребней вверх до надключичных ямок, вначале параллельно остистым отросткам позвонков, затем отступая от позвоночника, двигаются вверх от подвздошных гребней к подмышечной впадине. Необходимо щадить проекцию области почек, легких, сердца на спине. Энергичные движения. Приёмы повторять 3-4 раза.
2	1.Поглаживание - снизу вверх. 2.Растирание - круговое, снизу вверх. 3.Разминание - поперечное, продольное, восходящее и нисходящее 4.Вибрация- поколачивание, точеная, прерывистая лабильная, похлопывание	Область таза	

А.Кожемяко

Подпись инструктора ЛФК

Кожемяко А.Г.

Характерным симптомом острого периода нарушения мозгового кровообращения является паралич мышц конечностей и туловища на стороне, противоположной очагу поражения. Это сопровождается вначале понижением, а затем повышением тонуса мышц. Нарушаются функции дыхания, кровообращения, обмена веществ. В этот период появляется общий вялый паралич с арефлексией (отсутствие сухожильных рефлексов). В результате длительного вынужденного бездействия развиваются мышечные атрофии и сколиозы. В мышцах поражённых конечностей наблюдается повышенная рефлекторная возбудимость.

Цель массажа при лечении пациентов с центральными (спастическими) парезами и параличами: уменьшение рефлекторной возбудимости и повышенного тонуса укороченных мышц, укрепление растянутых и ослабленных мышц, улучшение функции суставов и предупреждение их тугоподвижности, профилактика контрактур, улучшение крово- и лимфообращения в поражённых конечностях.

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

Целью физической реабилитации больных, перенесших инсульт, является максимально полное восстановление утраченных во время поражения ЦНС двигательных функций и приспособление пациента к имеющемуся дефекту.

Мы составили и провели беседу по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями состояния здоровья у пациентов, перенесших инсульт.

Беседа

по теме «Жизнь после инсульта»

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

Задачи:

- 1) проанализировать факторы риска инсульта;
- 2) рассмотреть последствия инсульта;
- 3) ознакомить пациентов, перенесших инсульт с методами и современными техническими средствами физической реабилитации, применяемыми в медицинском комплексе ДВФУ.

Сроки и место проведения: 16.12.2024 г. Отделение (Центр) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Характеристика контингента: пациенты, перенесшие инсульт.

План беседы:

1. Что такое инсульт. Факторы риска. Профилактика.
2. Последствия инсульта.
3. Виды реабилитаций пациентов, перенесших инсульт.
4. Физическая реабилитация пациентов после инсульта.

Содержание беседы:

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

тела, соблюдение низкохолестериновой и низкосолевой диеты и др.

Рассмотрели последствия инсульта, которые выражаются преимущественно в двигательных и чувствительных нарушениях, формировании мышечных контрактур (выраженное постоянное ограничение движений в суставах), нарушениях речи и глотания. Также могут оставаться общие симптомы, включающие помрачение сознания, нарушения мышления, воли, эмоциональной регуляции. Могут 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 была представлена информация о проводимых в медицинском комплексе Дальневосточного федерального университета методах физической реабилитации, используемых тренажерах, оборудовании.

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

Массаж оказывает на мышечную систему общеукрепляющее воздействие. Под влиянием массажа повышаются тонус и эластичность мышц, улучшается их сократительная функция, увеличиваются эластичность и подвижность суставов и сухожильно-связочного аппарата.

Самоанализ беседы:

Текст проведенной 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 не торопливом темпе, необходимом для оптимального усвоения предлагаемой информации. Активность пациентов хорошая. По ходу беседы были заданы вопросы. Прослеживался оптимистичный настрой пациентов и стремление к скорейшему возвраще-

нию 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 «Средства реабилитации после инсульта на основе биологической обратной связи» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложении А.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Средства реабилитации после инсульта на основе биологической обратной связи»), студент, руководитель)
2. Объект, предмет исследования
3. Цель и задачи исследования
4. Гипотеза исследования
5. Практическая значимость исследования
6. Характеристика структуры программы и изучаемого метода (средства) физической реабилитации (дизайн исследования). *(1-2 слайда)*
7. Характеристика средств, применяемых в программе *(1-2 слайда)*
8. Материал и методы исследования
9. Выводы
10. Список литературы

Выводы

За время прохождения производственной профессионально-ориентированной практики мы ознакомились с деятельностью Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ. Мы изучили структуру данного медицинского учреждения, правила внутреннего распорядка, требования охраны труда и пожарной безопасности, основные направления работы в плане реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Мы изучили нормативно – правовые документы реабилитационной деятельности медицинского центра (устав, лицензию, положение и др.), формы отчётно – планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации такие как, история болезни, карта реабилитации.

Мы изучили документацию по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ. Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды и материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации.

В качестве инструктора ЛФК мы разработали и провели комплексы упражнений по лечебной гимнастики и процедур лечебного массажа.

За время прохождения практики были закреплены теоретические знания, а также приобретены первичные профессиональные навыки в будущей профессиональной деятельности в области физической реабилитации и компетенции планирования и организации физической реабилитации путём непосредственного участия в деятельности медицинского учреждения.

Результатом проделанной нами 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».

Приложение А

Список литературы

1. Жмыхова А.Ю. Программа физической реабилитации восстановительного периода лиц, перенесших ишемический инсульт [Электронный ресурс] / А.Ю. Жмыхова, И.А. Смагина//Физическая культура и здоровье: науч. электрон. журнал – 2019. - № 3. - Режим доступа:<https://cyberleninka.ru/article/n/programma-fizicheskoy-reabilitatsii-vosstanovitelnogo-perioda-lits-perenesshih-ishemicheskiy-insult>
2. Костенко Е.В. Лечебная физкультура при постинсультной спастичности: пособие для врачей/Е.В. Костенко. -М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022.- 34 с.
3. Кузьминых М.И. Жизнь после инсульта: Школа здоровья для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников: учебно-методическое пособие/ М.И. Кузьминых, Целищева Ю.Г. – Киров: КОГБУЗ «МИАЦ», 2020. - 44 с.
4. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н (ред. от 07.11.2022) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363102/.
5. Пизова Н.В. Вопросы реабилитации пациентов после инсульта в амбулаторных условиях [Электронный ресурс] / Н.В. Пизова// Область наук: науч. электрон. журнал – 2018. - № 5. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-reabilitatsii-patsientov-posle-insulta-v-ambulatornyh-usloviyah>
6. Николаев В. А. Телереабилитация пациентов, перенесших инсульт: современные тенденции в системе здравоохранения России / В. А. Николаев // Менеджер здравоохранения. - 2022. – с. 65-75.
7. Шурупова М. А. Клиническая и экономическая эффективность ранней медицинской реабилитации пациентов с церебральным инсультом / М. А. Шурупова, А. Д. Айзенштейн, Г. Е. Иванова // Вестник восстановительной медицины. - 2022. - № 1. - С. 24-33.
8. Торозова О. А. Инсульт. Реабилитация в домашних условиях / О. Торозова. - М.: Феникс, 2019. - 224 с.
9. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 568 с.
10. Баранцевич Е.Р. Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта [Электронный ресурс] / Е. Р. Баранцевич и др.// Область наук: науч. электрон. журнал – 2020. - № 2. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vozmozhnosti-organizatsii-reabilitatsii-patsientov-posle-insulta>

11. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебное пособие/В.И. Дубровский. — М.:ВЛАДОС, 2021. — 608 с.
12. Журавлёва А.И. Формы и методы лечебной физкультуры: учебно-методическое пособие / А.И. Журавлева. – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2022. – 65 с.
13. ГОСТ Р 52600.5-2008. Протокол ведения больных. Инсульт. Введ. 01.09.2009//Национальный стандарт: электронный фонд правовых и нормативно- технических документов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1200074382>
14. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rehabrus.ru/Docs/2017/07/MKF_polnaya_versiya.pdf
15. Тертышная Н.М. Влияние метода биологической обратной связи на восстановление двигательных функций в раннем восстановительном периоде некардиоэмболических ишемических инсультов [Электронный ресурс] / Н.М. Тертышная// Журнал «Медицинский алфавит».- 2022.- №32.- Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50117481>
16. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей/ В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2023. - 524 с.
17. Васечкин В.И. Большой справочник по массажу/ В.И. Васечкин.- М.: Издательство АСТ, 2023.-416 с.

Приложение Б

Презентация



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Средства реабилитации после инсульта на основе биологической обратной связи

Студент гр. БФЗА – 21- ФР1 кафедры МБД ФГБОУ ВО «ВВГУ» Кожемяко А.Г.

Руководитель: профессор кафедры МБД ФГБОУ ВО «ВВГУ» Журавская Н.С.

1

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

процесс физической реабилитации пациентов после
инсульта

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

влияние разработанного комплекса физической
реабилитации с использованием современных методик
на функциональное состояние пациентов, перенёсших
инсульт



2

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

разработать комплекс физической реабилитации с использованием современных методик и определить его влияние на функциональное состояние пациентов

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Проанализировать научно-методическую литературу по проблеме физической реабилитации пациентов после инсульта.
2. Разработать индивидуальные комплексы реабилитации на системе «ArneoSpring».
3. Оценить эффективность занятий разработанного комплекса физической реабилитации на двигательную функцию пациентов, перенёсших инсульт.



3

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

предполагается, что предложенный нами комплекс физической реабилитации будет оптимизировать сроки восстановления двигательных нарушений у пациентов, перенёсших инсульт



4

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

представленный анализ средств реабилитации поможет подбирать врачу, инструктору ЛФК, специалисту по адаптивной физической культуре наиболее эффективные методы восстановления двигательных нарушений различного генеза у пациентов, перенёсших инсульт



5

Характеристика структуры программы

Характеристика структуры Отделения (Центра) восстановительной медицины и реабилитации медицинского комплекса Дальневосточного федерального университета

Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в Отделении (Центре) восстановительной медицины и реабилитации медицинского комплекса Дальневосточного федерального университета

Анализ условий, порядок организации деятельности, материально – технического оснащения, состава численности сотрудников

Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики и массажа, беседа с пациентами

6

ИЗУЧАЕМЫЕ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

МЕХАНОТЕРАПИЯ



ЛФК



ЛЕЧЕБНЫЙ
МАССАЖ



ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРОГРАММЕ



Программа, включающая в себя стандартный комплекс мероприятий физической реабилитации: ЛФК, массаж, ходьба на 3 км на беговой дорожке.



ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРОГРАММЕ

Комплекс физической реабилитации с использованием БОС-терапии



Роботизированный реабилитационный комплекс для функциональной терапии верхних конечностей

Создан для людей, перенесших инсульт, травмы головного мозга или другие неврологические заболевания, в результате которых ухудшились функции рук

9

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ и обобщение литературных источников
2. Врачебно- педагогическое тестирование
3. Методы математической статистики



10

ВЫВОДЫ

За время прохождения производственной профессионально-ориентированной практики практики мы:

- ознакомились с деятельностью, структурой, основными направлениями работы, нормативно – правовыми документами, условиями, порядком деятельности и этапами реабилитации медицинского учреждения «Медицинский комплекс Дальневосточного федерального университета»;
- провели анализ состава и штатной численности МРК, материально-технического оснащения;
- разработали и провели комплексы лечебной гимнастики, массажа.
- освоили профессиональные навыки по формированию компетенций: ПКВ-1: «Способность эффективно осуществлять комплексный индивидуальный маршрут реабилитации в соответствии с возможностями самого реабилитанта, его ближайшего окружения и средовых ресурсов»; ПКВ-2 «Способность проводить мониторинг результатов реабилитации и оперативную корректировку реабилитационных мероприятий для достижения прогнозных показателей завершённого реабилитационного случая».

11

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмыхова А.Ю. Программа физической реабилитации восстановительного периода лиц, перенесших ишемический инсульт [Электронный ресурс] / А.Ю. Жмыхова, И.А. Смагина // Физическая культура и здоровье: науч. электрон. журнал – 2019. - № 3. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/programma-fizicheskoy-reabilitatsii-vosstanovitel'nogo-perioda-lits-pereneshih-ishemicheskiiy-insult>
2. Костенко Е.В. Лечебная физкультура при постинсультной спастичности: пособие для врачей / Е.В. Костенко. - М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. - 34 с.
3. Кузьминых М.И. Жизнь после инсульта: Школа здоровья для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников: учебно-методическое пособие / М.И. Кузьминых, Целищева Ю.Г. – Киров: КОГБУЗ «МИАЦ», 2020. - 44 с.
4. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н (ред. от 07.11.2022) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363102/ и др.
5. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2023. - 524 с.
6. Васечкин В.И. Большой справочник по массажу / В.И. Васечкин. - М.: Издательство АСТ, 2023. - 416 с.

12