

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

ОТЧЕТ
ПО УЧЕБНОЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ
ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. БФЗА-24-1


подпись

И.А. Кучумов
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:


подпись


(печать)

Владивосток 2026

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

ЗАДАНИЕ
на учебную ознакомительную практику

Студент Кучумов Илья Алексеевич

1. Срок прохождения практики: с 15.06.2026 по 18.07.2026 (приказ №1365-а от 29.05.2026)

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

Дата выдачи задания: 15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Журавская Н.С.
Ф.И.О.

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Кучумов И.А.

Группы БФЗА-24-1

Кафедра медико-биологических дисциплин

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

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

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)

Кучумов
подпись

Кучумов И.А.
Ф.И.О (студента)

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

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной ознакомительной практики

Студент Кучумов И.А.

Группа БФЗА-24-1

Сроки прохождения практики: 15.06.2026 – 18.07.2026

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

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

	медицинской реабилитации в учреждении.			
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами		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

Срок сдачи студентом готового отчета 18.07.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись И.А. Кучумов
Ф.И.О.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на отчет по учебной ознакомительной практике студента группы БФЗА-23-ФР1

Кучумова Ильи Алексеевича, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Профиль Физическая реабилитация.

Руководитель учебной ознакомительной 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: «Анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении». 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
Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».....	9
Раздел 3 Анализ условий, порядок организации деятельности, материально- технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1».....	11
Раздел 4 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседы с пациентами	16
Выводы	30
Приложение А - Е	31-37

Введение

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

Учебная ознакомительная практика проходила на базе КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» с 15 июня по 18 июля 2026 года. Руководитель учебной ознакомительной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н.С. Журавская.

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

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

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

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

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

1.1 Общие сведения о базе практики

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

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

1)	Адрес медицинского учреждения	690078, Приморский край, г. Владивосток, ул. Садовая, 22
2)	Название медицинского учреждения	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 1»
3)	Руководитель медицинского учреждения	Главный врач КГБУЗ «ВКБ № 1» - 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)	Лицензия Л041-00110-25/00588674 (медицинская деятельность) — базовая для лечебно-реабилитационной работы По ней больница реализует ключевые направления, в том числе реабилитационные: Стационарная помощь 2-го этапа реабилитации — в том числе для пациентов с неврологическими, травматолого-ортопедическими и соматическими состояниями. Это напрямую связано с вашими прошлыми темами про нервную систему: здесь оценивают восстановление рефлекторных и двигательных функций, работают с последствиями поражений ЦНС и периферической нервной системы. Формирование и работа мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) — в неё входят врач по физической и реабилитационной медицине, невролог, ЛФК-специалист, эрготерапевт, клинический психолог, логопед и др. Команда ставит реабилитационный диагноз (в т. ч. по МКФ), определяет потенциал и цели восстановления. Применение шкал оценки и маршрутизации — прежде всего шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для выбора этапа и объёма помощи, а также шкал риска (например, ВТЭО) для безопасности пациента. Реабилитационные вмешательства — лечебная физкультура, механотерапия, физиотерапия,

		эрготерапия, клинико-психологическая коррекция, медико-логопедическая помощь и др. Амбулаторная и консультативная помощь, включая отбор пациентов на реабилитацию и динамическое наблюдение после выписки.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	Амбулаторно, дневной стационар, круглосуточный стационар, отделение реанимации и интенсивной терапии.
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Штатная численность неврологического отделения для больных с нарушением функции центральной нервной системы – · Заведующая отделением-врач-физической и реабилитационной медицины 1; · Врач физической и реабилитационной медицины 4; · Врач-невролог 1; · Врач-кардиолог 1; · Медицинский психолог 4; · Медицинский логопед 2; · Инструктор методист по лечебной физкультуре 4; · Старшая медицинская сестра 1; · Медицинская сестра по медицинской реабилитации 4; Штатная численность отделения ранней медицинской реабилитации (ОРИТ, пульмонологии ПИТ, неотложная кардиология ПИТ) – · Заведующая отделением-врач-физической и реабилитационной медицины 1; · Врач физической и реабилитационной медицины 4; · Инструктор методист по лечебной физкультуре 4; · Медицинский логопед 2; · Медицинский психолог 4; · Специалист эргореабилитации 2; · Старшая медицинская сестра 1; · Медицинская сестра 5; · Инструктор по лечебной физкультуре 4. Штатная численность отделения медицинской реабилитации для участников СВО – · Заведующая отделением-врач-физической и реабилитационной медицины 1; · Врач физической и реабилитационной медицины 4; · Врач-невролог 2;

		· Врач-кардиолог 2; · Нейропсихолог 2; · Медицинский психолог 3; · Медицинский логопед 4; · Старшая медицинская сестра 1; · Медицинская сестра процедурной 5;
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1», круглосуточно, посещение пациентов: пн-вс 17:00-20:00

1.2 Нормативно-правовые документы

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

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Л042-01023-25/00166949 Л041-00110-25/00588674 Л017-01023-25/00142229
2)	Устав учреждения	Устав принят Министерством имущественных и земельных отношений Приморского края от 27 декабря 2022 года 917-ри.
3)	Положение об организации	Типовое положение о Клинической больнице №1, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 декабря 2024 года №173н
4)	Инструкция по технике безопасности	Перечень нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда, в соответствии со спецификой деятельности КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» План мероприятий по улучшению условий и охраны труда на 2025 год Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда за 2026 год

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

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

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н"Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты,	Приказ устанавливает порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядок их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правила оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"
2)	Постановление Правительства Приморского края от 27.12.2024 №944-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».	Устанавливает перечень видов, объёмы и условия бесплатной медпомощи в регионе (включая скорую, амбулаторную и стационарную) в рамках ОМС и краевого бюджета на 2025–2027 годы. Документ служит основой для финансирования КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»
3)	Устав КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница №1"	Распоряжения департамента имущественных отношений Приморского края от 26 декабря 2011 года № 926-р «Об утверждении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 1» Распоряжения департамента имущественных отношений Приморского края от 25 декабря 2012 года № 827-р «О внесении изменений в устав краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 1», утвержденный распоряжением департамента имущественных отношений Приморского края от 26 декабря 2011 года № 926-р;
4)	Приказы Минздрава Приморского края о маршрутизации (от 23.09.2024 № 18/пр/1347, от 05.05.2023 № 18/пр/685)	Устанавливают ВКБ №1 как основную больницу второго этапа реабилитации для пациентов, поступающих из крупнейших краевых учреждений

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

Реабилитационное отделение является структурным подразделением КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» и предназначено для проведения восстановительных мероприятий в стационарных и амбулаторных условиях.

Наблюдение и анализ работы реабилитолога

1. Цели наблюдения:
 - Изучение методов работы реабилитолога с использованием современного оборудования.
 - Оценка взаимодействия с пациентами и результативности реабилитации.
 - Охват всех этапов программ (стационарных и амбулаторных).
2. Обязанности реабилитолога:
 - Сбор анамнеза, осмотр, применение оценочных шкал.
 - Разработка индивидуальных программ восстановления.
 - Назначение упражнений для улучшения функций, восстановления силы и координации, подготовки к протезированию.
3. Формы работы:
 - Индивидуальные занятия на тренажёрах и антигравитационной дорожке.
 - Групповые занятия в залах и на уличной площадке.
 - Взаимодействие с эрготерапевтами, психологами, логопедами.
 - Обучение пациентов и их родственников.
4. Оценка эффективности:
 - Периодическая повторная оценка состояния пациентов с внесением необходимых корректировок в план ведения.
 - Анкетирование и устные опросы пациентов для определения их удовлетворённости качеством и результатами лечения.
5. Рекомендации:
 - Оптимизировать график наблюдений с целью выявления наиболее действенных методик восстановления.
 - Внедрить многокомпонентную оценку профессиональной деятельности (самоанализ и экспертиза коллег) для повышения стандартов оказания помощи.
 - Обеспечить регулярное обучение реабилитологов на семинарах и тренингах, посвящённых современным технологиям и методам восстановительной медицины.

Вывод: комплексный подход и командная работа позволяют добиваться положительных результатов и улучшать качество жизни пациентов.

Для оценки реабилитации необходима документация:

- Журнал реабилитации (учёт мероприятий и прогресса).
- Индивидуальная карта (анамнез, планы, динамика).

- Протоколы осмотров и отзывы пациентов.

Материально-техническая база:

- Кабинеты и залы (ЛФК, физиотерапии, массажа, эрготерапии, психолога, логопеда).
- Оборудование (антигравитационная дорожка, тренажёры, функциональные кровати, подвесные системы, кресла для душа). Оценка исправности и безопасности.
- Доступность и комфорт (адаптированные маршруты, зоны отдыха, доступность для маломобильных). Оценка соответствия стандартам.

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

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «ВКБ №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	3 этап - реабилитационные мероприятия

	наблюдение и лечение пациентов.	осуществляются по направлению врача-терапевта, врача-специалиста. Осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.
--	---------------------------------	---

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении КГБУЗ «ВКБ №1»

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

1)	Фамилия Имя Отчество	Квалификация
2)	Волчкович Лариса Григорьевна	Заведующий физиотерапевтическим отделением (ФТО, ЛФК)
3)	Фадеева Анастасия Сергеевна	Заведующий отделением реабилитации для пациентов с нарушением функций ЦНС
4)	Долженкова Виктория Борисовна	Инструктор - методист
5)	Фесик Андрей Владимирович	Инструктор - методист
6)	Пинемасова Маргарита Валерьевна	Инструктор - методист
7)	Тлустый Филипп Русланович	Инструктор - методист
8)	Кожемяко Александр Германович	Инструктор - методист
9)	Макарчук Елизавета Павловна	Специалист по физической реабилитации
10)	Сарнаева Мария Александровна	Врач - физиотерапевт
11)	Гнездилова Алёна Сергеевна	Врач ФРМ
12)	Овчинникова Ирина Викторовна	Врач ФРМ
13)	Дружина Анна Александровна	Врач ФРМ
14)	Шепита Екатерина Ивановна	Врач ФРМ
15)	Узилов Станислав Юрьевич	Психолог
16)	Сымова Олеся Викторовна	Психолог
17)	Сморгунова Светлана Николаевна	Психолог
18)	Востриков Андрей Юрьевич	Психолог
19)	Кокорина Юлия Александровна	Логопед
20)	Мусаева Анастасия Сергеевна	Логопед

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

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской реабилитации КГБУЗ «ВКБ №1»

	Наименование оборудования	Количество
Зал ЛФК №1		
1)	Тренажер для восстановления координации и баланса с обратной биологической связью - Россия, ООО НПФ «Реабилитационные технологии», заводской номер: 622	1
2)	Вертикализатор - Россия, МедПрибор, заводской номер: 11084485	1
3)	Антигравитационная беговая дорожка - Великобритания, BTL Industries Ltd, заводской номер: BTL-805-1	1
4)	Массажный терапевтический стол «Орторент-Бобат» - Россия, ООО «Гелиокс», заводской номер: 17573	1
5)	Орторент Бедро - Великобритания, BTL Industries Limited, заводской номер: 29320B002696	1
6)	Орторент Плечо - Франция, Kinetec, заводской номер: 41162	1
7)	Тренажер интерактивный реабилитационный для функциональной терапии пальцев и кистей рук с БОС - Россия, ОАО «ИАИ», заводской номер: 0070	1
8)	Реабилитационный велотренажер - Германия, RECK Medizintechnik, заводской номер: K18-VM2-003 523	2
9)	Кресло медицинское многофункциональное для осмотра и процедур - Россия, ООО «Мет», заводской номер: 79225069235100008	2
Зал ЛФК №2		
10)	Шведская стенка - Россия, ShvedStenki, заводской номер: SF1119_260_80	2
11)	Многофункциональный тренажер «Бубновского» (2 стойки) - Россия, ARMS, заводской номер: AT-2-75-39075	1
12)	Теннисный стол - Россия, Driada Fitness Company, заводской номер: DT-RQ1201	1
Зал ЛФК №3		
13)	Лестница-брусья «Альтерстеп» с формой обратной связи - Россия, ООО НПФ "Реабилитационные технологии", заводской номер: 491	1
14)	Интерференционная электротерапия, или интерференционные токи - Россия, COSYMA НеоСтим-16, заводской номер: 160103	1
15)	Роботизированный комплекс для локомоторной терапии и реабилитации нижних конечностей - Россия, ГК «Мадин», заводской номер: 010	1
16)	Экзоскелет - Россия, НПФ «Реабилитационные технологии», заводской номер: 87499	
17)	Тренажер параллельные брусья для тренировки ходьбы Орторент Carmina - Россия, ООО «Орторент», заводской номер: 0081	1
18)	Кресло медицинское многофункциональное для осмотра и процедур - Россия, ООО «Мет», заводской номер: 79225069235100002	2
19)	Орторент Бедро - Великобритания, BTL Industries Limited, заводской номер: 29320B002696	1

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

4.1. Комплексы упражнений лечебной гимнастики

Мы разработали, согласовали с врачом ФРМ и провели комплексы упражнений лечебной гимнастики у 3-х пациентов, согласовали с инструктором по лечебной физической культуре, утвердили комплексы у руководителя практики.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст: Женщина 61 год.

Клинический диагноз: (G09) – Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы. Последствия перенесенного острого продольно-распространенного миелита грудного отдела мозга. Центральный умеренный нижний парапарез, грубее справа. Проводниковый тип нарушения чувствительности. Периоды недержания мочи при наполненном мочевом пузыре.

Двигательный режим: Щадящий

Реабилитационный (функциональный) диагноз:

	Структура/функция		
b 28015.2	Боль в нижней конечности		
b 4550.1	Общая физическая выносливость		
b 7301.2	Сила мышц одной конечности левая нога		
b 7301.3	Сила мышц одной конечности правая нога		
b 7303.2	Сила мышц нижней половины тела		
b 755.2	Функции непроизвольной двигательной реакции (равновесие)		
b 7603.2	Опорные функции руки или ноги		
	Активность/участие		
d 4103.12	Изменение позы при положении сидя (стоя)		
d 4154.12	Нахождение в положении стоя		
d 4500.24	Ходьба на короткие расстояния		
d 4502.88	Ходьба по различным поверхностям		
d 4551.23	Преодоление препятствий (лестница)		
d 465.23	Передвижение с использованием технических средств		
	Факторы окружающей среды		
e 1201+4	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений		
e 310+2	Семья и ближайшие родственники		
e 355+2	Профессиональные медицинские работники		

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) – 7

Индекс ходьбы Хаузера (0-9) – 5

Индекс Бартела (0-100) – 75

Тест баланса Берга (0-56) – 26

Тест контроля торса (0-100) – 100

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) – 0

Тест Френчай (0-5) – 5

Суточная вертикализация: 10 часов.

Правая сторона.

Сила мышц верхних конечностей (0-5) – 5-5-5-

Тонус мышц верхней конечности (0-5) – 0-0-0-

Сила мышц нижней конечности (0-5) – 3-3-3-

Тонус мышц нижней конечности (0-5) – 0-0-0-

Левая сторона.

Сила мышц верхней конечности (0-5) – 5-5-5-

Тонус мышц верхней конечности (0-5) – 0-0-0-

Сила мышц нижней конечности (0-5) – 5-5-5-

Тонус мышц нижней конечности (0-5) – 0-0-0-

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

К концу госпитализации пациентка может спуститься на один лестничный пролет опираясь одной рукой на перила.

Задачи ЛФК:

- 1) Повышение толерантности к физической нагрузке.
- 2) Улучшить статодинамический баланс.
- 3) Увеличить мышечную силу в нижних конечностях.
- 4) Улучшить ходьбу с ТСР.
- 5) Овладеть ходьбой по лестнице.
- 6) увеличения мышечной силы.
- 7) увеличение объема движений в тазобедренном коленном и голеностопном суставах

Инвентарь: резина гимнастическая, стул, мяч.

Время проведения: 25 минут

Место проведения: КГБУЗ «ВКБ №1», Терапевтическое отделение, зал ЛФК 1 этаж.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть			
1	Улучшение контроля бедра и колена. 1. И.п. – Сидя, руки на бедрах. 2. поднимаем колено к груди 3. задерживаем ногу на 2-3 секунды 4. в И.П.	10 раз	Медленно поднимите правое колено вверх, стараясь приблизить его к груди. На начальном этапе можно помогать себе руками, поддерживая бедро. Задержитесь в верхней точке на 2-3 секунды, затем плавно опустите ногу.
2	Улучшение контроля тяжести тела. 1. И.п. – Сидя, руками держитесь за края сиденья для опоры.	10 раз	Медленно выпрямите правую ногу вперед, стараясь полностью разогнуть колено. Потяните носок на себя (это дополнительно активизирует мышцы голени). Удерживайте

	2. разогнутая в колене нога вверх носки на себя 3. удерживаем положение 4. В И.П		ногу на весу несколько секунд, затем плавно опустите.
Основная часть			
3	Улучшение объема движений в голеностопном суставе 1. Сидя, ноги согнуты в коленях, стопы на полу. 2. Поставьте правую пятку на пол, а носок максимально поднимите вверх (тяните на себя). Затем поставьте носок на пол, а пятку максимально поднимите. Повторите поочередно	10 раз	Следим за полной амплитуда движения и чтобы не было супинации в голеностопном суставе
4	Улучшение объема движений в бедренном суставе 1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Переставляем левую ногу в сторону по краю стула 3. Возвращаем ногу на середину 4. переставляем правую ногу в сторону по краю стула 5. В И.П	10 раз	При необходимости помогаем руками
5	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в бедренных суставах руки на коленях 1. сжатие мяча 2. Разжатие	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за тем чтобы расслабление после сжатия было медленное без резкого разжатия.
6	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в голеностопных суставах руками держимся за края стула, ноги выпрямлены в коленном суставе. 1. разгибаем ноги в коленном суставе 2. удерживаем положение 2-3 секунды 3. в И.П	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за тем чтобы после удержание ноги не валились на пол, опускаем плавно чувствуем работу мышц
7	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в голеностопных суставах руками держимся за края стула, ноги согнуты в коленном суставе. 1. заводим мяч в под стул 2. удерживаем положение 2-3 секунды 3. в И.П	10 раз	правильность выполнения, следить за тем чтобы после удержание ноги не валились на пол, опускаем плавно чувствуем работу мышц
Заключительная часть			
8	Приведение мышц бедра в тонус (упр с резинкой на обе ноги)	10 раз	Выполнять медленно Ноги не бросать, резинку фиксируем позади стула.

	1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Отводим ногу вперед вверх 3. Задерживаем положение на 2-3 секунды 4. И.П		
9	Приведение мышц бедра в тонус (упр с резинкой на обе ноги) 1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Отводим ногу назад 3. Задерживаем положение на 2-3 секунды 4. И.П	10 раз	Выполнять медленно Ноги не бросать, резинку фиксируем спереди стула.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: Мужчина 59 лет

Клинический диагноз: (МКБ I69.3) – Последствия инфаркта мозга, Ишемический инсульт в бассейне правой СМА от 02.06.2026. Фоновые заболевания: Гипертоническая болезнь III ст., сахарный диабет 2 тип.

Двигательный режим: Щадящий

Реабилитационный (функциональный) диагноз:

	Структура/функция		
b 4550.1	Общая физическая выносливость		
b 7301.2	Сила мышц одной конечности (нога)		
b 755.2	Функции произвольной двигательной реакции (равновесие)		
b 7603.2	Опорные функции ноги		
b 770.2	Функции стереотипа походки		
	Активность/участие		
d 4103.23	Изменение позы при положении сидя (стоя)		
d 4154.12	Нахождение в положении стоя		
d 440.12	Использование точных движений кисти (взятие, захват)		
d 4402.12	Манипулирование		
d 4500.88	Ходьба на короткие расстояния		
d 4551.24	Преодоление препятствий (лестница)		
d 465.12	Передвижение с использованием технических средств		
	Факторы окружающей среды		
e 1201 +4	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещения		
e 310 +2	Семья и ближайшие родственники		
e 355 +2	Профессиональные медицинские работники		

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид IMR (1-15) – 7

Индекс ходьбы Хаузера (0-9) – 4

Индекс Бартела (0-100) – 80

Тест баланса Берга (0-56) – 26

Тест контроля торса (0-100) – 100

Модифицированная шкала Ashworth (0-4) – 0

Тест Френчай (0-5) – 5

Суточная вертикализация: 8 часов.

Сила мышц верхних конечностей (0-5) – 5-5-5-

Тонус мышц верхней конечности (0-5) – 0-0-0-

Сила мышц нижней конечности (0-5) – 4-4-3-

Тонус мышц нижней конечности (0-5) – 0-0-0-

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

К концу госпитализации пациент сможет в сопровождении ассистента держась за перила спуститься на 4 лестничных пролета и подняться.

Задачи ЛФК:

- 1) Повышение толерантности к физической нагрузке.
- 2) Увеличение силы в паретичных конечностях.
- 3) Улучшение манипулятивной функции руки.
- 4) Улучшение опорной функции ноги.
- 5) Улучшение статодинамического баланса.

Инвентарь: резинка спортивная мягкая, стул, мяч

Время проведения: 25 минут

Место проведения: КГБУЗ «ВКБ №1», Терапевтическое отделение, зал ЛФК 1 этаж.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть			
1	Улучшение контроля бедра и колена. 1. И.п. – Сидя, руки на бедрах. 2. поднимаем колено к груди 3. задерживаем ногу на 2-3 секунды 4. в И.П.	10 раз	Медленно поднимите правое колено вверх, стараясь приблизить его к груди. На начальном этапе можно помогать себе руками, поддерживая бедро . Задержитесь в верхней точке на 2-3 секунды, затем плавно опустите ногу.
2	Улучшение контроля тяжести тела. 1. И.п. – Сидя, руками держитесь за края сиденья для опоры. 2. разогнутая в колене нога вверх носки на себя 3. удерживаем положение 4. В И.П	10 раз	Медленно выпрямите правую ногу вперед, стараясь полностью разогнуть колено. Потяните носок на себя (это дополнительно активирует мышцы голени). Удерживайте ногу на весу несколько секунд, затем плавно опустите.
Основная часть			
3	Улучшение объема движений в голеностопном суставе	10 раз	Следим за полной амплитуда движения и чтобы не было

	1. Сидя, ноги согнуты в коленях, стопы на полу. 2. Поставьте правую пятку на пол, а носок максимально поднимите вверх (тяните на себя). Затем поставьте носок на пол, а пятку максимально поднимите. Повторите поочередно		супинации в голеностопном суставе
4	Улучшение объема движений в бедренном суставе 1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Переставляем левую ногу в сторону по краю стула 3. Возвращаем ногу на середину 4. переставляем правую ногу в сторону по краю стула 5. В И.П	10 раз	При необходимости помогаем руками
5	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в бедренных суставах руки на коленях 1. сжатие мяча 2. Разжатие	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за тем чтобы расслабление после сжатия было медленное без резкого разжатия.
6	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в голеностопных суставах руками держимся за края стула, ноги выпрямлены в коленном суставе. 1. разгибаем ноги в коленном суставе 2. удерживаем положение 2-3 секунды 3. в И.П	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за тем чтобы после удержание ноги не валились на пол, опускаем плавно чувствуем работу мышц
7	И.П. – сидя на стуле, мяч зажат в голеностопных суставах руками держимся за края стула, ноги согнуты в коленном суставе. 1. заводим мяч в под стул 2. удерживаем положение 2-3 секунды 3. в И.П	10 раз	правильность выполнения, следить за тем чтобы после удержание ноги не валились на пол, опускаем плавно чувствуем работу мышц
Заключительная часть			
8	Приведение мышц бедра в тонус (упр с резинкой на обе ноги) 1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Отводим ногу вперед вверх 3. Задерживаем положение на 2-3 секунды 4. И.П	10 раз	Выполнять медленно Ноги не бросать, резинку фиксируем позади стула.

9	Приведение мышц бедра в тонус (упр с резинкой на обе ноги) 1. И.П – сидя на стуле ноги согнуты в коленях руки на бедрах 2. Отводим ногу назад 3. Задерживаем положение на 2-3 секунды 4. И.П	10 раз	Выполнять медленно Ноги не бросать, резинку фиксируем спереди стула.
---	--	--------	---

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Мужчина, 67 года

Клинический диагноз: I69.3 — Последствия инфаркта мозга. Повторный ишемический инсульт в вертебро-базиллярном бассейне от 09.04.2026, ранний период, кардиоэмболический подтип. ИБС. Фибрилляция предсердий (постоянная форма). Парез 12-й пары ЧМН слева. Правосторонняя гемиатаксия, гемигипестезия. Бульбарный синдром. Фоновое: Гипертоническая болезнь 4 ст. Соп.: Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст., СД 2 типа, ДГПЖ, нейрогенный мочевого пузыря.

Двигательный режим: Постельный с расширением до палатного (вертикализация 30 мин/сут)

Реабилитационный (функциональный) диагноз:

Структура/функции	
b2401.2	Головокружение
b4550.3	Общая физическая выносливость
b7301.1	Сила мышц одной конечности (левая рука)
b7303.1	Сила мышц одной конечности (левая нога)
b755.4	Функции непроизвольных двигательных реакций (равновесие)
b7602.4	Координация произвольных движений (атаксия)
b7603.3	Опорная функция руки
b7604.3	Опорная функция ног
Активность / участие	
d4100.34	Изменение позы в положении лежа (→ сидя)
d4103.34	Изменение позы при положении сидя (→ лежа)
d4153.24	Нахождение в положении сидя
d4200.34	Перемещение тела в положении сидя (пересаживание)
d4201.23	Перемещение тела в положении лежа
d4400.23	Использование точных движений кисти (захват)
d4402.23	Манипулирование
Факторы окружающей среды	
e310.+4	Семья и ближайшие родственники
e355.+4	Медицинские работники

Пояснительная записка:

Индекс мобильности Ривермид (IMR) (1–15) – 1

Индекс ходьбы Хаузера (0–9) – 9

Индекс Бартела (0–100) – 0

Тест баланса Берга (0–50) – 1

Тест контроля туловища (0–100) – 50

Модифицированная шкала Эшворта (0–4) – 0

Тест Френчай (0–5) – правая рука – 3, левая рука – 3

Суточная вертикализация – 30 минут

Правая сторона.

Сила мышц верхних конечностей (0–5) – 4-4-4-4

Тонус мышц верхних конечностей (0–5) – 0-0-0-0

Сила мышц нижних конечностей (0–5) – 4-4-4-4

Тонус мышц нижних конечностей (0–5) – 0-0-0-0

Левая сторона.

Сила мышц верхних конечностей (0–5) – 4-4-4-4

Тонус мышц верхних конечностей (0–5) – 0-0-0-0

Сила мышц нижних конечностей (0–5) – 4-4-4-4

Тонус мышц нижних конечностей (0–5) – 0-0-0-0

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

Через 1 неделю пациент может принимать положение лежа из положения сидя самостоятельно, удерживает положение сидя с опорой на руки 2 минуты. К концу госпитализации пациент может удерживать положение сидя без опоры до 5 минут, принимает положение сидя из положения лежа самостоятельно.

Задачи ЛФК:

1. Увеличить толерантность к физической нагрузке.
2. Улучшить поструральный контроль в положении сидя.
3. Добиться самостоятельной смены положения тела в постели.
4. Увеличить мышечную силу в конечностях.
5. Улучшить координацию произвольных движений (снижение атаксии).
6. Обучить пациента и родственников безопасным приемам перемещения и страховке.

Инвентарь: кровать, подушка.

Время проведения: 25 минут.

Место проведения: КГБУЗ «ВКБ №1», зал ЛФК 1 этаж.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть И.П. – лежа на спине, (руки вдоль тела, ноги выпрямлены)			
1	Дыхание диафрагмальное. Положить ладони на живот (или помощник кладет руку). На вдохе надуть живот ("шарик"), на выдохе втянуть его, помогая ладонью.	3–4	Следить, чтобы грудная клетка почти не поднималась. Только живот.
2	Сгибание и разгибание стоп. (Тыльное и подошвенное сгибание). "Тянуть носок на себя — от себя".	4–6	Делать медленно. При параличе стопы — помощник сгибает стопу

			пациента, удерживая ее за пятку.
3	Повороты головы в стороны. (Осторожно). Плавный поворот подбородка к левому плечу, возврат в центр, затем к правому.	3 в каждую сторону	<i>Запрещено</i> запрокидывать голову назад! Только в горизонтальной плоскости.
4	Скользящие пятки. Согнуть ногу в колене, скользя пяткой по постели, вытянуть обратно. (Поочередно левой и правой).	3–4 каждой	Если нога не слушается, помощник поддерживает бедро снизу, помогая скольжению. Таз не отрывать от кровати.
5	Отведение рук в стороны (скольжение). Скользя тыльной стороной кисти и локтем по кровати, отвести руку в сторону до легкого ощущения натяжения, вернуть обратно.	3–4 каждой	Плечевой пояс должен быть расслаблен. Лопатка скользит по грудной клетке.
6	Сжатие кистевого эспандера (или валика). Пассивное или активное сжатие мягкого мячика или полотенца в кулак.	5–8	Чередовать с полным расслаблением кисти. Встряхивать кисти нельзя (из-за спастики), только пассивное разгибание пальцев помощником.
Основная часть И.П. – сидя на кровати (Ноги выпрямлены или опущены вниз, голова прямо)			
7	Наклоны головы вперед (без усилия). Плавно опустить подбородок на грудь, задержаться на 2 секунды, вернуться в ИП.	3	Следить за дыханием. Не делать рывков.
8	"Крылышки". Сгибание рук в локтях, приведение лопаток к позвоночнику (кисти к плечам). Развести локти в стороны, сводя лопатки, вернуться в ИП.4. переставляем правую ногу в сторону по краю стула 5. В И.П	3–4	Исключить подъем плеч вверх ("пожимание"). Движение только в грудном отделе.
9	Подъем прямых рук вперед (на уровень плеч). Поднять руки (или помогая себе здоровой рукой) параллельно полу, задержать на 1 сек, опустить.	3	Не поднимать выше уровня плеч! Это снижает риск спазма мышц шеи.
10	Сгибание ноги в колене (сидя). Скользя стопой по кровати (если ноги выпрямлены) или сгибать ногу в колене, притягивая бедро к животу (если ноги опущены, помогаем рукой).	3–4 каждой	Стопу держать под прямым углом к голени.
11	Повороты туловища (верхнего пояса). Поворот корпуса в сторону (голова и плечи	3 в каждую	Таз остается неподвижным.

	поворачиваются за рукой) с опорой на руку. Повернуться вправо, вернуться, влево.		Поворачивается только грудная клетка.
Заключительная часть И.П. – лежа сидя в кровати			
12	Релаксация. Полное расслабление всех мышц. Закрывать глаза.	2 минуты	

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

Беседа

по теме «Роль лечебной физической культуры в восстановлении двигательных и когнитивных функций у пациентов после ишемического инсульта»

Цель: проинформировать пациента (и его законного представителя/родственника) о значении лечебной физической культуры в восстановительном периоде после ишемического инсульта, формирование приверженности к длительной и системной реабилитации, а также обучение правилам безопасности при выполнении физических нагрузок в домашних условиях.

Задачи:

- 1) Ознакомить с основными принципами и методами ЛФК, применяемыми в Центре восстановительной медицины и реабилитации для постинсультных пациентов.
- 2) Объяснение важности выполнения физических упражнений.

Сроки и место проведения: 4 июля 2026г., палата пациента в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1»

Характеристика контингента: Пациент мужского пола, 59 лет, перенесший ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии (давность — 1 месяц). Сопровождается женой, которая участвует в выполнении реабилитационных мероприятий на дому.

План беседы:

1. Значение ЛФК в постинсультной реабилитации: влияние на нейропластичность, восстановление утраченных навыков и профилактики вторичных осложнений (контрактуры, трофические нарушения, падения).
2. Правила организации самостоятельных занятий ЛФК в домашних условиях: режим, дозировка (пульс, давление), последовательность упражнений («от проксимальных отделов к дистальным»).
3. Безопасность и эргономика дома: использование трости, поручней, коррекция ходьбы.
4. Роль жены (опекуна) в создании «реабилитационной среды» и предотвращении феномена «выученной беспомощности» у пациента.

Содержание беседы:

В ходе беседы были рассмотрены приоритеты ранней реабилитации после инсульта: борьба со спастичностью, вертикализация, безопасный домашний режим занятий (2 раза в день с контролем пульса) и организация быта для предотвращения падений.

Самоанализ:

Беседа проводилась в присутствии супруги пациента, что позволило одновременно донести информацию до обоих участников реабилитационного процесса. Сильной стороной стала четкая структура по времени и акцент на измеримые результаты (пульс, градусы движений). Пациент проявил активность, задавал вопросы про боль в плече (синдром «плечо-кость») — удалось дать четкие рекомендации по укладке конечности на валик во время сна.

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

Мы подготовили иллюстрационный материал по программе физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья «Применение криотерапии в комплексной реабилитации при артрозе кистей рук», применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А-Е.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Дистанционная кардиореабилитация»)
2. Актуальность исследования
3. Цели и задачи исследования
4. Материалы и методы исследования
5. Динамика кардиореспираторного резерва у пациентов после ИМ при трехмесячной программе дистанционной реабилитации vs стационарная ЛФК
6. Способы отследить VO₂peak в приложении для кардиореабилитации
7. Как отслеживать динамику улучшений

Выводы

За время прохождения учебной ознакомительной практики в отделении медицинской реабилитации для участников СВО (ОНМК) КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» нами были изучены особенности организации реабилитационного процесса у пациентов с кардиологической и постинсультной патологией, включая нормативно-правовое регулирование, правила внутреннего распорядка, этапность оказания помощи и междисциплинарное взаимодействие специалистов.

В ходе работы с документацией и проведения практических занятий мы освоили методику оценки функционального состояния кардиологических пациентов (контроль АД, ЧСС, ЭКГ-мониторинг), научились составлять индивидуальные программы реабилитации с дозированием физической нагрузки, провели комплексы ЛФК и беседу с пациентами в качестве инструктора-методиста по лечебной физкультуре.

В рамках практики нами был оформлен итоговый отчет, включающий анализ нормативной документации, описание материально-технической базы отделения, а также были усвоены профессиональные навыки, необходимые для будущей деятельности: оценка реабилитационного статуса пациентов, разработка и проведение индивидуальных программ физической реабилитации и навыки работы в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Приложение А

Список литературы

1. Седых, Д. Ю. Активный дистанционный врачебный патронаж пациентов, перенесших инфаркт миокарда: есть ли преимущества перед стандартным амбулаторным наблюдением / Д. Ю. Седых, Т. С. Алхимова, В. В. Кашталап и др // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2024. — № 2. — С. 17—29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktivnyy-distantsionnyy-vrachebnyy-patronazh-patsientovperenessih-infarkt-miokarda-est-li-preimuschestva-pered-standartnym>
2. Бубнова, М. Г. Актуальные проблемы участия и обучения кардиологических пациентов в программах кардиореабилитации и вторичной профилактики/ М. Г. Бубнова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2020. — № 6. — С. 144— 156. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-uchastiya-i-obucheniya-kardiologicheskikh-patsientov-v-programmah-kardioreabilitatsii-i-vtorichnoy-profilaktiki>
3. Котельникова, Е. В. Алгоритм управления безопасностью дистанционной кардиологической реабилитации в интегрированной телемедицинской системе "ИСкардио" / Е. В. Котельникова, О. М. Посненкова, Т. М.
4. Богданова и др. // Российский кардиологический журнал. — 2024. — № 9. — С. 221—235. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-upravleniya-bezopasnostyu-distantsionnoykardiologicheskoy-reabilitatsii-v-integrirovannoy-telemeditsinskoy-sisteme-is>
5. Мишина, И. Е. Анализ современной практики применения дистанционных форм медицинских консультаций и диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца / И. Е. Мишина, А. А. Гудухин, А. М. Сарана и др. // CardioСоматика. — 2019. — № 1. — С. 68—81. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sovremennoypraktiki-primeneniya-distantsionnyh-form-meditsinskih-konsultatsiy-i-dispansernogonablyudeniya-patsientov-s>
6. Мешковский, И. К. Аппаратно-программно-алгоритмический комплекс дистанционного кардиореспираторного мониторинга / И. К. Мешковский, В. И. Кузнецов, С. А. Тараканов и др. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2012. — № 1. — С. 134—146. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/apparatno-programmno-algoritmicheskiy-kompleksdistantsionnogo-kardiorespiratornogo-monitoringa>
7. Шутимова, Е. А. Возможности стационарного этапа кардиореабилитации с применением современных технологий мониторинга и лечения / Е. А. Шутимова, М. В. Кириченко, Т. И. Эльтаев и др. // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2016. — № 1. — С. 19—33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-statsionarnogo-etapa-kardioreabilitatsii-s-primeneniem-sovremennyh-tehnologiymonitoringa-i-lecheniya>
8. Куанышбекова, Р. Т. К ведению пациентов на втором этапе стационарной кардиореабилитации / Р. Т. Куанышбекова, Ш. Б. Жангелова, Д. А. Капсултанова и др. // Вестник Казахского Национального медицинского университета. — 2020.

- № 2. — С.256—268. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-vedeniyu-patsientov-na-vtorom-etapestatsionarnoy-kardioreabilitatsii>
9. Протасов, Е. А. Кардиореабилитация сегодня: возможности и трудности / Е. А. Протасов, А. А. Великанов // Российский семейный врач. — 2019. — № 1. — С. 47—62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kardioreabilitatsiya-segodnya-vozmozhnosti-itрудnosti>
 10. Лямина, Н. П. Концепт выбора эффективных программ физической реабилитации у больных ишемической болезнью сердца / Н. П. Лямина, Э. С. Карпова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2019. — № 2. — С. 89—112. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontsept-vybora-effektivnyh-programm-fizicheskoyreabilitatsii-u-bolnyh-ishemicheskoy-boleznyu-serdtsa>
 11. Янковская, Л. В. Мониторинг в кардиологических блоках интенсивной терапии / Л. В. Янковская, Д. В. Пицко // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. — 2016. — № 12. — С. 179—198. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-vkardiologicheskikh-bloках-intensivnoy-terapii>
 12. Аронов, Д. М. Организационные основы кардиологической реабилитации в России: современный этап / Д. М. Аронов, М. Г. Бубнова, Г. Е. Иванова // CardioСоматика. — 2012. — № 4. — С. 63—79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnyeosnovy-kardiologicheskoy-reabilitatsii-v-rossii-sovremennyy-etap>
 13. Мисюра, О. Ф. Организационные основы кардиореабилитации / О. Ф. Мисюра, В. Н. Шестаков, И. А. Зобенко и др. // CardioСоматика. — 2018. — № 4. — С. 15—29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnye-osnovy-kardioreabilitatsii>

Приложение Б

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



Кучумов Илья Алексеевич
БФЗА-24-1

Применение криотерапии в комплексной реабилитации при артрозе кистей

Владивосток 2026

Д.мед.н., профессор.
Журавская Наталья Сергеевна,



Актуальность темы

- Актуальность выбранной темы исследования заключается в необходимости изучения целесообразности и эффективности криотерапии в комплексной реабилитации пациентов с артрозом кистей, определением критериев отбора больных для данного вида лечения и разработкой оптимальных алгоритмов его применения. Внедрение современных криотерапевтических технологий в реабилитационную практику способно повысить эффективность восстановительного лечения, сократить сроки нетрудоспособности и улучшить функциональные исходы у пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов.

Приложение В

Цель исследования



Целью исследования является разработка и оценка эффективности комплексов реабилитации с использованием локальной криотерапии, направленных на улучшение клинических, лабораторных, функциональных показателей у пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов кистей.

❖ Задачи исследования :



- 1. Провести анализ современных литературных данных по проблеме патогенеза артроза кистей и механизмов действия криотерапии.
- 2. Разработать комплексы реабилитации с использованием локальной криотерапии у пациентов с артрозом кистей .
- 3. Оценить эффективность комбинированного применения локальной криотерапии в комплексной реабилитации по динамике клинических, лабораторных, функциональных показателей у пациентов с артрозом кистей .

Приложение Г



Методы исследования

1. Анализ научно -методической литературы
2. Тестирование (анкетирование)
3. Врачебно-педагогические тестирование (индекс ВАШ, тест «Способность сжимать и держать мелкий предмет пальцами кисти», «Тест удержание ключа», «Тест полного захвата»)
4. Эксперимент (сравнительный)



Организация исследования

1 этап (сентябрь 2024 – январь 2025) — анализ научной литературы по проблеме использования криотерапии в комплексной реабилитации пациентов с артрозом кистей

2 этап (февраль 2025 – февраль 2026) — оценить исходное функциональное состояние суставов кистей и интенсивность болевого синдрома у пациентов, разработать комплекс реабилитации с использованием криотерапии и сформировать контрольную и экспериментальную группы

3 этап (март 2026 – май 2026) — проанализировать эффективность криотерапии в комплексной реабилитации пациентов с артрозом кистей в процессе восстановления двигательной активности и снижения болевых ощущений

Приложение Д

Дизайн исследования

1. Контрольная группа (Группа сравнения)

В эту группу входят пациенты, которые получают традиционную (базовую) программу реабилитации.

Состав программы: лечебная физкультура (ЛФК) для мелкой моторики кистей, физиотерапия (магнитотерапия и/или электрофорез).

Цель: показать стандартный комплекс восстановления без применения криотерапии.

Дизайн исследования

2. Экспериментальная группа (Основная группа)

Пациенты этой группы получают ту же базовую программу, но с добавлением криотерапевтического воздействия.

Состав программы: традиционная реабилитация + сеансы локальной воздушной криотерапии.

Ключевая особенность: в этой группе ЛФК проводится сразу после процедуры охлаждения, чтобы использовать эффект «обезболивающего окна».

Цель: доказать, что добавление криотерапии ускоряет снятие боли и быстрее возвращает подвижность суставам по сравнению с контрольной группой.

Приложение Е



Практическая значимость

Результаты исследования позволят рекомендовать эффективные методики применения криотерапии для реабилитации пациентов с артрозом кистей, что оптимизирует процесс лечения.



Гипотеза исследования

Гипотеза исследования основывается на предположении о том, что включение локальной криотерапии в комплексную реабилитацию окажет положительное влияние и улучшит клинические, лабораторные и функциональные показатели при артрозе кистей.



Чек-лист прохождения учебной ознакомительной практики

Вид работ	Отделение (кабинет)	Кол-во по плану	Кол-во по факту	Количество опозданий (нареканий)	Подпись руководителя-практика	Оценка
Ознакомление с деятельностью медицинского учреждения, правилами внутреннего распорядка организации, требованиями охраны труда и пожарной безопасности		1			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Анализ условий, документов и порядка организации и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении		1			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Анализ состава и штатной численности мультидисциплинарных реабилитационных команд, осуществляющих деятельность в учреждении		1			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении					<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Работа в составе мультидисциплинарных реабилитационных команд		Ежедневно 6 часов			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Проведение комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации		3-5 раз			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Инструктор-методиста по лечебной физкультуре)					<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично
Проведение беседы с пациентами (родственниками)		1			<i>Ковальчук А.Г.</i>	отлично

Результат
Ковальчук А.Г.
отлично