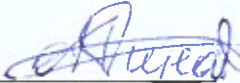


МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:
гр.БФЗА-21-ФР1


подпись А.А. Финашкина
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:

к.м.н., заведующий отделением (центром)
восстановительной медицины и реабилитации
ДВФУ

подпись Т.А. Кангур
Ф.И.О.

(печать)

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЗАДАНИЕ

на производственную профессионально-ориентированную практику

Студент Финашкина А.А.

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

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

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

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

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

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

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

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

Дата выдачи задания: 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 А.А. Финашкина

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 Маркин / В.В. Маркин /
(подпись уполномоченного лица)

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)


подпись

А.А. Финашкина
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 (а) 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 А.А. Финашкина

Группа БФЗА-21-ФР1

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

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	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		36	отсутствуют

	кабинетов и отделений 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		100	отсутствуют
	Провести процедуры (3-5) лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист)		100	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		23.12.24- 28.12.24	32	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		28.12.24	2	Нарушены сроки предоставления отчета
Итого:			432	

Дата выдачи задания на практику: 11.11.2024

Срок сдачи студентом готового отчета: 18.01.25

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись руководителя

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись студента

А.А. Финашкина
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 Финашкиной Алёны Александровны, 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: «Анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении у пациентов после ампутации нижней конечности».

Студентка успешно справилась 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 продемонстрировала добросовестность, высокую ответственность, организационную оперативность и самостоятельность.

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

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Содержание

Введение		3
Раздел 1	Характеристика структуры медицинского учреждения Медицинский центр ДВФУ (МК ДВФУ)	5
Раздел 2	Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении МК ДВФУ.	7
Раздел 3	Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении МК ДВФУ.....	8
Раздел 4	Анализ практической деятельности	
	4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре).....	15
	4.2. Анализ проведения процедур лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист).....	26
	4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья.....	31
	4.4. Материал по теме индивидуального задания по формированию выпускной квалификационной работы.....	32
Выводы		33
Приложение А	Список литературы.....	34
Приложение Б	Презентация.....	37

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 центра восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ 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: «Анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении у пациентов после ампутации нижней конечности». Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения центра восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ. Мной были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении в медицинском учреждении и проведены комплексы упражнений лечебной гимнастики с пациентами после ампутации нижней конечности.

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

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением «Медицинский центр Дальневосточного федерального университета», 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 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 центра 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: центра восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим краткую характеристику медицинскому учреждению МК ДВФУ (Таблица 1)

Таблица 1 – Характеристика медицинского учреждения МК ДВФУ

1)	Адрес медицинского учреждения	Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, поселок Аякс, 10 (корпус 25)
2)	Название медицинского учреждения	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный федеральный университет» (ДВФУ) - Медицинский центр
3)	Руководители медицинского учреждения	Главный врач МК ДВФУ – Пак О.И. Заведующая 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, мануальные мероприятия, рефлексотерапия
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	ранняя реабилитация в ОРИТ круглосуточный стационар дневной стационар амбулаторное лечение
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Штатная численность – 36 человек Количество мультидисциплинарных реабилитационных бригад – 5 Кадровый состав: физиотерапевт, врач ФРМ (7) врач ЛФК (8) рефлексолог (1) мануальный терапевт (1) травматолог (1) рефлексотерапевт (1) невролог (1) инструктор ЛФК (8) медицинская сестра по физиотерапии (10) массажист (2) процедурная сестра (1) сестра хозяйка (1)
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы центра: понедельник – пятница с 8.30 до 16.48

1.2 Нормативно-правовые документы

Дадим краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в медицинском учреждении МК ДВФУ (Таблица 2).

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № ФС-25-01-001450 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 Минздрав РФ №796н от 2.12.2014 г. "Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи"
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 в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

Дадим краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в МК ДВФУ (Таблица 3).

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № ФС-25-01-001450 от 28.09.2020.
2)	Виды медицинской помощи в соответствии с лицензией	Выписка из реестра лицензий по состоянию на 29.12.2022.
3)	Устав учреждения	Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 28.2.2018 № 1360 (с изменениями от 25.09.2020 № 1239).
4)	Свидетельство ЕГРЮЛ	Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц № ЮЭ9965-21-124412105 от 21.04.2021.
5)	Положение о Клиническом совете МК ДВФУ	Приказ МК ДВФУ «Об утверждении Клинического совета МК ДВФУ на 2015 год» № 50-05-03 от 12.01.2015.
6)	Правила внутреннего распорядка для пациентов	Приказ МК ДВФУ «Об утверждении Правил внутреннего распорядка МК ДВФУ для пациентов (законных представителей, родственников и иных лиц)» № 50-03-99 от 10.06.2021.
7)	Оценка условий труда рабочих мест МК ДВФУ	Приказ ДВФУ «Об утверждении перечня рабочих мест МК ДВФУ с вредными условиями труда» № 12-13-1176 от 15.07.2021.
8)	Кодекс профессиональной этики и деонтологии	Кодекс профессиональной этики и деонтологии Медицинского центра и других подразделений ДВФУ, осуществляющих медицинскую деятельность и/или участвующих в её осуществлении КД-ДВФУ-693-2019 от 03.04.2019.
9)	Санитарно-эпидемиологическое заключение МК ДВФУ	Санитарно-эпидемиологическое заключение № 25.ПЦ.01.000.М.000902.06.21 от 24.06.2021 г. выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю.
10)	Инструкция по технике безопасности	Инструкция по охране труда для инструктора – методиста по лечебной физкультуре ИОТ - ДВФУ-50-67-2021

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

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 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.
Амбулаторно		

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
Врачи	
Кантур Татьяна Анатольевна	Заведующая отделением восстановительной медицины и реабилитации, врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Барзеева Жанна Борисовна	Врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Воробьева Александра Сергеевна	Врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Дрвалёва Мария Георгиевна	Врач рефлексотерапевт
Колесникова Юлия Борисовна	Врач-физиотерапевт
Кудрявых Андрей Владимирович	Врач травматолог – ортопед, врач лечебно-физической культуры и мануальной терапии
Литвинова Ирина Ивановна	Врач-физиотерапевт
Сазонова Анастасия Юрьевна	Врач-физиотерапевт, врач лечебной физической культуры
Хмельёва Евгения Владимировна	Врач-физиотерапевт
Шевчук Егор Юрьевич	Травматолог – ортопед
Логопеды	
Снигирь Виктория Андреевна	Логопед, дефектолог
Какоша Евгения Александровна	Логопед
Касапова Виктория Александровна	Логопед
Инструкторы ЛФК	
Асеева Елена Александровна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Калашникова Анастасия Михайловна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре

Калиниченко Александр Викторович	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Кузина Людмила Викторовна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Макарова Ксения Петровна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Масненькая Наталья Олеговна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Трубохина Ольга Михайловна	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Хомячук Дмитрий Сергеевич	Инструктор – методист по лечебно-физической культуре
Психологи	
Агамов Павел Андреевич	Клинический психолог
Касьянова Елена Геннадьевна	Клинический психолог
Медицинские сёстры	
Тимофеева Виктория Витальевна	Старшая медицинская сестра
Андрухова Ксения Александровна	Медицинская сестра
Арсева Наталья Александровна	Медицинская сестра
Бочарова Анастасия Алексеевна	Медицинская сестра
Лиганова Дарья Дмитриевна	Медицинская сестра
Меркурьева Марина Сергеевна	Медицинская сестра
Парнишева Ксения Дмитриевна	Медицинская сестра
Смицкая Анастасия Сергеевна	Медицинская сестра
Тишкина Ксения Викторовна	Медицинская сестра
Тютрина Людмила Александровна	Медицинская сестра
Щирая Виктория Евгеньевна	Медицинская сестра
Младшие медицинские сёстры	
Самарина	Сестра хозяйка

Наталья Витальевна	
Каширская Маргарита Петровна	Младшая медицинская сестра

Провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской реабилитации в центре восстановительной медицины и реабилитации МК ДВФУ.

Наименование оборудования	Количество
Кабинет специалиста по физической реабилитации	
Ширма медицинская	1
Стол/кушетка массажный, с питанием от сети	1
Устройство для тренировки координации реабилитационное	1
Портативный пульсоксиметр с питанием от батареи	по числу специалистов
Массажер для физиотерапии	1
Система шин для верхней конечности, из термопластика	1
Система формовки шины для нижней конечности из термопластика	1
Кабинет физиотерапии	
Часы физиотерапевтические процедурные	1 на кабинет
Кушетка для физиотерапии	4
Ширма медицинская	1 на 2 кушетки
Стул	2
Ингалятор переносной	1 на 15 коек
Система ультразвуковая для физиотерапии	не менее 1 на отделение
Аппарат для фотодинамической терапии	1 на 15 коек
Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	не менее 1 на отделение
Система глубокой электромагнитной стимуляции тканей, профессиональная	не менее 1 на отделение
Аппарат для гальванизации	не менее 1 на отделение
Аппарат лазерный терапевтический	1 на 15 коек

Лазер для физиотерапии/опорно-двигательной системы, профессиональный	1
Нагреватель пакетов для тепловой терапии	1
Система интерференционной электростимуляции	не менее 1 на отделение
Аппарат для функциональной многоканальной электромиостимуляции	1 на 15 коек
Массажер пневматический	1 на 15 коек
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	не менее 1 на отделение
Облучатель УФ-коротковолновый для одиночных локализованных облучений переносный	не менее 1 на отделение
Система мультимодальной физиотерапии	не менее 1 на отделение
Аппарат для УВЧ-терапии	не менее 1 на отделение
Стимулятор электромагнитный транскраниальный	1
Система транскраниальной магнитной стимуляции	1
Зал механотерапии	
Система электростимуляции для улучшения ходьбы, внешняя	1 комплект на отделение
Тренажер для пассивной/активной разработки тазобедренного/коленного сустава	1 комплект на отделение
Тренажер для продолжительной пассивной разработки голеностопного сустава	1 комплект на отделение
Тренажер для пассивной разработки плеча	1 комплект на отделение
Тренажер для пассивных циклических занятий для локтевого сустава	1 комплект на отделение
Тренажер для пассивных циклических занятий для лучезапястного сустава	1 комплект на отделение
Малый зал для групповых занятий физической реабилитацией	
Устройство для тренировки	не менее 1

координации реабилитационное	
Стол для физиотерапии, с питанием от сети	1 на 10 пациентов
Стол/кушетка массажный, с питанием от сети	3
Система стабилографии	1 на отделение
Платформа для системы стабилографии	1 на отделение
Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе	2
Система передвижная для подъема и перемещения пациента с жестким сидением	3
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1
Шведская стенка	2
Гимнастическая скамейка	не менее 2-х
Гимнастический инвентарь (утяжелители, палки, гантели, фитболы, эластичные ленты)	не менее 1 комплекта
Оборудование с биологической обратной связью для оценки и восстановления равновесия и баланса	не менее 1 на отделение
Тренажёрный зал	
Дорожка беговая стандартная, с электропитанием	1
Велоэргометр медицинский с электропитанием	1
Велоэргометр медицинский роботизированный с биологической обратной связью	1
Велоэргометр роботизированный с активно-пассивным режимом для нижних конечностей	1
Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, с электроприводом	1
Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, без электропитания	1
Тренажер с вибрационной	1

платформой, стационарный	
Тренажер в виде параллельных брусьев для тренировки ходьбы, без электропитания	1 на отделение
Система электростимуляции для улучшения ходьбы, внешняя	не менее 1 на отделение
Роботизированный комплекс для локомоторной терапии и реабилитации нижних конечностей	не менее 1 на отделение
Тренажеры с биологической обратной связью для тренировки ходьбы и равновесия	не менее 1 на отделение
Зал интерактивных технологий и когнитивной реабилитации	
Оборудование для виртуальной реальности	не менее 1 на отделение
Оборудование для тренировок с биологической обратной связью по параметрам ЭМГ	не менее 1 на отделение

Раздел 4. Анализ практической деятельности

4.1 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре)

4.1. Комплексы упражнений лечебной гимнастики

Мы разработали и провели комплексы упражнений лечебной гимнастики (ЛГ) у трех пациентов, согласовали с инструктором по лечебной физической культуре, утвердили комплексы у руководителя по практике.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

1) ФИО пациента, возраст: А...ов А.В., 36 лет

Двигательный режим: Палатный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культия правой нижней конечности. Состояние после ампутации правой н/к 06.07.2019. Смешанная контрактура правого т/бедренного сустава НФ 3

Реабилитационный диагноз:

	Функции	
B28015	Ощущение боли в части тела нижней конечности	3
B7100	Функция подвижности одного или нескольких суставов	3
B7101		
B7150	Функция стабильности одного или нескольких суставов	2
B7151		
B7203	Подвижность костей предплюсны	0
B7301	Сила мышц одной конечности	3
B7351	Тонус мышц одной конечности	3
B7600	Контроль простых произвольных движений	2
B7601	Контроль сложных произвольных движений	3
B7602	Координация произвольных движений	2
B770	Функции стереотипа походки	3
B7603	Опорные функции руки или ноги	3
B1301	Мотивация	2

Активные действия		
D4104	Изменение позы при положении стоя	3
D4103	Изменения позы в положении сидя	0
D4106	Перемещение центра тяжести тела	3
D4153	Нахождение в положении сидя	0
D4154	Нахождение в положении стоя	3
D4500	Ходьба на короткие расстояния	2
D4501	Ходьба на дальние расстояния	3
D4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	3
D4350	Толкание ногами	3
D4351	Удар ногой	2
D4600	Передвижение в пределах жилища	2
D4602	Передвижение вне дома	3
E1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования	3
E1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	3
Структура		
S75000	Кости бедра (выраженность нарушение)	2
S75001	Т/бедренный сустав (выраженность нарушение)	1
S75002	Мышцы бедра (выраженность нарушение)	2
S75003	Связки и фасции бедра (выраженность нарушение)	2
S75010	Кости голени (выраженность нарушение)	2
S75011	Коленный сустав (выраженность нарушение)	3
S75012	Мышцы голени (выраженность нарушение)	2
S75013	Связки и фасции голени (выраженность нарушение)	1
S75020	Кости лодыжки и стопы (выраженность нарушение)	0

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья² (далее – МКФ): полное восстановление невозможно. С помощью протеза возможны сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию.

Пояснительная записка: ШРМ 3, ВАШ 6, Рэнкин 3, МС 4, Хаузер 4
Цель проведения Лечебной гимнастики (далее – ЛГ):

1. Восстановление способности к передвижению на протезе (вертикальное самостоятельное положение)
2. Формирование культи как органа опоры и управления протезом
3. Определение потребности в оперативном лечении или консервативной подготовки тканей культи к протезированию, очередности консервативной и хирургической подготовки
4. Подготовка к обеспечению постоянным протезом с уточнением конструкции и комплектации протеза
5. Определение потребности в дополнительных технических средствах реабилитации для восстановления способности к передвижению

Задачи ЛГ:

1. Профилактика послеоперационных осложнений, подготовка к протезированию и обучение пользованию протезом.
2. Улучшение деятельности систем организма и восстановление работоспособности

Инвентарь: Гимнастическая резинка

Время проведения: 11:00-11:30

Место проведения: Палата круглосуточного стационара

Ход проведения:

№	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
1)	Поднятие таза вверх. Пациент лежит на спине, согнув колени и опираясь на здоровую стопу. Он поднимает таз вверх, стараясь держать второе бедро параллельно первому. В таком положении он остается 3 секунды, затем возвращается в исходную позицию	8 раз	Поднятие таза на выдох, бедра параллельно
2)	«Велосипед». Лежа на спине, пациент поднимает ноги и имитирует езду на велосипеде каждой ногой по очереди	10 раз	Движения вперед и назад
3)	Боковая нагрузка на бедра. Пациент обматывает бедра гимнастической резинкой и, лежа на спине, пытается раздвинуть их в стороны. Позицию нужно сохранять 3 секунды	10 раз	В состоянии удержания позиции стараемся не

4)	Диагональные движения. У пациента руки вытянуты вперед. Он должен поднять левую руку и правую ногу в одно время, затем опустить их на пол	8 раз	Не сбиваться
5)	Разведение бедер. Пациент лежит на животе с руками под головой (согнуты в локтях). Он поднимает одну ногу, отводит ее в сторону и опускает на пол. После этого он снова поднимает ту же конечность и возвращает ее в начальное положение. Затем то же самое проделывается со второй ногой	10 раз	Нога не скользит по полу, поднимается вверх
6)	«Ножницы». Пациент лежит в том же положении, что и в предыдущем упражнении. Он по очереди поднимает вверх нижние конечности и совершает ими горизонтальные и вертикальные движения по типу ножниц	8 раз	Стараемся чтобы бедра были на одном уровне
7)	«Лодочка». Лёжа на животе. Подъём прямых рук и ног одновременно	8 раз	Движение производится на
8)	Стоя на четвереньках. Маховые движения культей назад	10 раз	Без резких движений
9)	Лёжа на спине, ноги согнуты в коленях. Прижимание бедра к груди со сменой ног	10 раз	Ноги прижимаем максимально
10)	Стоя, держась за спинку стула. Круговые движения культей в обе стороны	10 раз	Не облакачиваться

Подпись инструктора ЛФК



А.А. Финашкина

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ
ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: К...н М.Н., 23 года

Двигательный режим: Свободный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культия правой нижней конечности. Состояние после ампутации правой н/к 06.07.2019. Смешанная контрактура правого т/бедренного сустава
НФ 3

Реабилитационный диагноз:

Функции		
B28015	Ощущение боли в части тела нижней конечности	1
B7100	Функция подвижности одного или нескольких суставов	3
B7101		
B7150	Функция стабильности одного или нескольких суставов	2
B7151		
B7203	Подвижность костей предплюсны	0
B7301	Сила мышц одной конечности	4
B7351	Тонус мышц одной конечности	3
B7600	Контроль простых произвольных движений	2
B7601	Контроль сложных произвольных движений	3
B7602	Координация произвольных движений	2
B770	Функции стереотипа походки	3
B7603	Опорные функции руки или ноги	4
B1301	Мотивация	2
Активные действия		
D4104	Изменение позы при положении стоя	3
D4103	Изменения позы в положении сидя	0
D4106	Перемещение центра тяжести тела	3
D4153	Нахождение в положении сидя	0
D4154	Нахождение в положении стоя	2
D4500	Ходьба на короткие расстояния	2
D4501	Ходьба на дальние расстояния	3
D4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	2
D4350	Толкание ногами	2
D4351	Удар ногой	2
D4600	Передвижение в пределах жилища	2
D4602	Передвижение вне дома	3
E1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования	2
E1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	2
Структура		

S75000	Кости бедра (выраженность нарушение)	2
S75001	Т/бедренный сустав (выраженность нарушение)	1
S75002	Мышцы бедра (выраженность нарушение)	2
S75003	Связки и фасции бедра (выраженность нарушение)	2
S75010	Кости голени (выраженность нарушение)	2
S75011	Коленный сустав (выраженность нарушение)	1
S75012	Мышцы голени (выраженность нарушение)	2
S75013	Связки и фасции голени (выраженность нарушение)	1
S75020	Кости лодыжки и стопы (выраженность нарушение)	0

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья² (далее – МКФ): полное восстановление невозможно. С помощью протеза возможны сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию.

Пояснительная записка: ШРМ 2, ВАШ 6, Рэнкин 2, МС 4, Хаузер 4

Цель проведения Лечебной гимнастики (далее – ЛГ):

1. Восстановление способности к передвижению на протезе (вертикальное самостоятельное положение)
2. Формирование культи как органа опоры и управления протезом
3. Определение потребности в оперативном лечении или консервативной подготовки тканей культи к протезированию, очередности консервативной и хирургической подготовки
4. Подготовка к обеспечению постоянным протезом с уточнением конструкции и комплектации протеза
5. Определение потребности в дополнительных технических средствах реабилитации для восстановления способности к передвижению

Задачи ЛГ:

1. Профилактика послеоперационных осложнений, подготовка к протезированию и обучение пользованию протезом.
2. Улучшение деятельности систем организма и восстановление работоспособности

Инвентарь: Гимнастическая резинка

Время проведения: 11:30-12:00

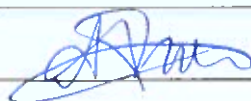
Место проведения: Палата круглосуточного стационара

Ход проведения:

№	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
1)	Поднятие таза вверх. Пациент лежит на спине, согнув колени и опираясь на здоровую стопу. Он поднимает таз вверх, стараясь держать второе бедро параллельно первому. В таком положении он остается 3 секунды, затем возвращается в исходную позицию	8 раз	Поднятие таза на выдох, бедра параллельно
2)	«Велосипед». Лежа на спине, пациент поднимает ноги и имитирует езду на велосипеде каждой ногой по очереди	10 раз	Движения вперед и назад
3)	Боковая нагрузка на бедра. Пациент обматывает бедра гимнастической резинкой и, лежа на спине, пытается раздвинуть их в стороны. Позицию нужно сохранять 3 секунды	10 раз	В состоянии удержания позиции стараемся не
4)	Диагональные движения. У пациента руки вытянуты вперед. Он должен поднять левую руку и правую ногу в одно время, затем опустить их на пол	8 раз	Не сбиваться
5)	Разведение бедер. Пациент лежит на животе с руками под головой (согнуты в локтях). Он поднимает одну ногу, отводит ее в сторону и опускает на пол. После этого он снова поднимает ту же конечность и возвращает ее в начальное положение. Затем то же самое проделывается со второй ногой	10 раз	Нога не скользит по полу, поднимается вверх
6)	«Ножницы». Пациент лежит в том же положении, что и в предыдущем упражнении. Он по очереди поднимает вверх нижние конечности и совершает ими горизонтальные и вертикальные движения по типу ножниц	8 раз	Стараемся чтобы бедра были на одном уровне
7)	Стоя, фиксация равновесия стоя на ноге с различным положением рук	8 раз	Без опоры

8)	Стоя, подъем на носок и пережат на пятку	10 раз	Поднимаемся полностью
9)	Стоя, держась за спинку стула, приседания	8 раз	Полный присед
10)	Стоя, держась за спинку стула. Круговые движения культей в обе стороны	10 раз	Не облокачиваться

Подпись инструктора ЛФК



А.А. Финашкина

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Ав...ва А.К., 33 года

Двигательный режим: Свободный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культия правой нижней конечности. Состояние после ампутации правой н/к. Смешанная контрактура правого т/бедренного сустава НФ 3

Реабилитационный диагноз:

	Функции	
В28015	Ощущение боли в части тела нижней конечности	2
В7100	Функция подвижности одного или нескольких суставов	3
В7101		
В7150	Функция стабильности одного или нескольких суставов	1
В7151		
В7203	Подвижность костей предплюсны	0
В7301	Сила мышц одной конечности	2
В7351	Тонус мышц одной конечности	2
В7600	Контроль простых произвольных движений	2
В7601	Контроль сложных произвольных движений	3
В7602	Координация произвольных движений	2
В770	Функции стереотипа походки	3
В7603	Опорные функции руки или ноги	2
В1301	Мотивация	3

Активные действия		
D4104	Изменение позы при положении стоя	3
D4103	Изменения позы в положении сидя	0
D4106	Перемещение центра тяжести тела	3
D4153	Нахождение в положении сидя	0
D4154	Нахождение в положении стоя	3
D4500	Ходьба на короткие расстояния	2
D4501	Ходьба на дальние расстояния	3
D4502	Ходьба по различным поверхностям (по лестнице)	3
D4350	Толкание ногами	3
D4351	Удар ногой	2
D4600	Передвижение в пределах жилища	1
D4602	Передвижение вне дома	3
E1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования	2
E1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	2
Структура		
S75000	Кости бедра (выраженность нарушение)	2
S75001	Т/бедренный сустав (выраженность нарушение)	3
S75002	Мышцы бедра (выраженность нарушение)	2
S75003	Связки и фасции бедра (выраженность нарушение)	1
S75010	Кости голени (выраженность нарушение)	2
S75011	Коленный сустав (выраженность нарушение)	3
S75012	Мышцы голени (выраженность нарушение)	2
S75013	Связки и фасции голени (выраженность нарушение)	1
S75020	Кости лодыжки и стопы (выраженность нарушение)	0

Оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья² (далее – МКФ): полное восстановление невозможно. С помощью протеза возможны сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию.

Пояснительная записка: ШРМ 4, ВАШ 5, Рэнкин 3, МС 4, Хаузер 4

Цель проведения Лечебной гимнастики (далее – ЛГ):

1. Восстановление способности к передвижению на протезе (вертикальное самостоятельное положение)
2. Формирование культи как органа опоры и управления протезом
3. Определение потребности в оперативном лечении или консервативной подготовки тканей культи к протезированию, очередности консервативной и хирургической подготовки
4. Подготовка к обеспечению постоянным протезом с уточнением конструкции и комплектации протеза
5. Определение потребности в дополнительных технических средствах реабилитации для восстановления способности к передвижению

Задачи ЛГ:

1. Профилактика послеоперационных осложнений, подготовка к протезированию и обучение пользованию протезом.
2. Улучшение деятельности систем организма и восстановление работоспособности

Инвентарь: Гимнастическая резинка

Время проведения: 12:30-13:00

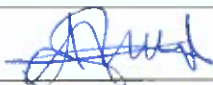
Место проведения: Палата круглосуточного стационара

Ход проведения:

№	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
1)	Поднятие таза вверх. Пациент лежит на спине, согнув колени и опираясь на здоровую стопу. Он поднимает таз вверх, стараясь держать второе бедро параллельно первому. В таком положении он остается 3 секунды, затем возвращается в исходную позицию	8 раз	Поднятие таза на выдох, бедра параллельно
2)	«Велосипед». Лежа на спине, пациент поднимает ноги и имитирует езду на велосипеде каждой ногой по очереди	10 раз	Движения вперед и назад

3)	Боковая нагрузка на бедра. Пациент обматывает бедра гимнастической резинкой и, лежа на спине, пытается раздвинуть их в стороны. Позицию нужно сохранять 3 секунды	10 раз	В состоянии удержания позиции стараемся не
4)	Диагональные движения. У пациента руки вытянуты вперед. Он должен поднять левую руку и правую ногу в одно время, затем опустить их на пол	8 раз	Не сбиваться
5)	Разведение бедер. Пациент лежит на животе с руками под головой (согнуты в локтях). Он поднимает одну ногу, отводит ее в сторону и опускает на пол. После этого он снова поднимает ту же конечность и возвращает ее в начальное положение. Затем то же самое проделывается со второй ногой	10 раз	Нога не скользит по полу, поднимается вверх
6)	Стоя, руками придерживаясь за гимнастическую стенку или костыль. Хождение боком вправо и влево	8 раз	Спину держим ровно
7)	Стоя, фиксация равновесия стоя на ноге с различным положением рук	8 раз	Без опоры
8)	Сидя на стуле, в руках гантели. Боковые наклоны туловища в обе стороны	10 раз	Руками не помогать
9)	Стоя, наклоны туловища в стороны, вперед, назад	10 раз	Наклон полный
10)	Стоя, держась за спинку стула. Круговые движения культией в обе стороны	10 раз	Не облокачиваться

Подпись инструктора ЛФК _____



_____ А.А. Финашкина

4.2. Процедуры массажа

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

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №1

ФИО пациента, возраст: М...о О.П., 43 года

Двигательный режим: Свободный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культи левой нижней конечности. Состояние после ампутации левой н/к.

Цель процедуры массажа: восстановить кровообращение, нормализовать чувствительность кожи и адаптировать нервную систему к отсутствию конечности.

Задачи:

- 1) Скорейшее восстановление в полном объеме трофики кожи, силы мышц и объема движений в культе
- 2) Препятствование возникновению контрактур и неправильных положений.

Инвентарь: массажное масло

Время проведения: 14:00-14:30

Место проведения: массажный кабинет

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Поверхностное плоскостное поглаживание	Спина	Легкое воздействие, успокаивающее
2	Круговое растирание	Спина	Двумя руками, без отягощения
3	Обхватывающее поглаживание	Спина	Среднее воздействие
4	Прямолинейное растирание	Спина	Работаем кончиками пальцев
5	Глажение	Спина	Постепенно увеличиваем давление
6	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	С постепенным увеличением давления
7	Растирание щипцеобразное	Стопа	Затрагиваем и пальцы
8	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	Умеренное давление
9	Поглаживание обхватывающее	Голень	Лёгкое воздействие

10	Прямолинейное растирание	Голень	Работаем с отягощением второй рукой
11	Обхватывающее поглаживание	Голень	Работаем плавно, без рывков
12	Поперечное разминание	Голень	Попеременно и одновременно
13	Плоскостное поглаживание	Голень	Умеренное давление
14	Плоскостное поглаживание	Бедро	Лёгкое давление по направлению к лимфатическим узлам
15	Пиление	Бедро	Не скользим по коже, захватываем её
16	Плоскостное глубокое поглаживание	Бедро	С отягощением второй рукой
17	Граблеобразное поглаживание	Бедро	Аккуратно обходим пальцами шов
18	Продольное разминание	Бедро	Без отягощения
19	Поверхностное плоскостное поглаживание	Бедро	Легкое воздействие
20	Вибрация поколачивание	Бедро	Очень лёгкое и аккуратное воздействие

Подпись инструктора ЛФК



Финашкина А.А.

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №2

ФИО пациента, возраст: К...о А.С., 27 лет

Двигательный режим: Свободный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культия правой нижней конечности. Состояние после ампутации правой н/к.

Цель процедуры массажа: восстановить кровообращение, нормализовать чувствительность кожи и адаптировать нервную систему к отсутствию конечности.

Задачи:

- 1) Скорейшее восстановление в полном объеме трофики кожи, силы мышц и объема движений в культе
- 2) Препятствование возникновению контрактур и неправильных положений.

Инвентарь: массажное масло

Время проведения: 14:30-15:00

Место проведения: массажный кабинет

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
1	Глажение	Спина	Легкое воздействие, успокаивающее
2	Круговое растирание	Спина	Двумя руками, без отягощения
3	Обхватывающее поглаживание	Спина	Среднее воздействие
4	Прямолинейное растирание	Спина	Работаем кончиками пальцев
5	Поверхностное плоскостное поглаживание	Спина	Постепенно увеличиваем давление
6	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	С постепенным увеличением давления
7	Растирание щипцеобразное	Стопа	Затрагиваем и пальцы
8	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	Умеренное давление
9	Поглаживание обхватывающее	Голень	Лёгкое воздействие
10	Прямолинейное растирание	Голень	Работаем с отягощением второй рукой
11	Плоскостное поглаживание	Голень	Работаем плавно, без рывков
12	Поперечное разминание	Голень	Попеременно и одновременно
13	Обхватывающее поглаживание	Голень	Умеренное давление
14	Плоскостное поглаживание	Бедро	Лёгкое давление по направлению к лимфатическим узлам

15	Пиление	Бедро	Не скользим по коже, захватываем её
16	Плоскостное глубокое поглаживание	Бедро	С отягощением второй рукой
17	Граблеобразное поглаживание	Бедро	Аккуратно обходим пальцами шов
18	Продольное разминание	Бедро	Без отягощения
19	Поверхностное плоскостное поглаживание	Бедро	Легкое воздействие
20	Вибрация поколачивание	Бедро	Очень лёгкое и аккуратное воздействие

Подпись инструктора ЛФК



Финашкина А.А.

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №3

ФИО пациента, возраст: М....а М.П... 36 лет

Двигательный режим: Свободный

Клинический диагноз: диагноз (МКБ Т93.6) Культия правой нижней конечности. Состояние после ампутации правой н/к.

Цель процедуры массажа: восстановить кровообращение, нормализовать чувствительность кожи и адаптировать нервную систему к отсутствию конечности.

Задачи:

1) Скорейшее восстановление в полном объеме трофики кожи, силы мышц и объема движений в культе

2) Препятствование возникновению контрактур и неправильных положений.

Инвентарь: массажное масло

Время проведения: 15:00-15:30

Место проведения: массажный кабинет

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания

1	Поверхностное плоскостное поглаживание	Спина	Легкое воздействие, успокаивающее
2	Круговое растирание	Спина	Двумя руками, без отягощения
3	Глажение	Спина	Среднее воздействие
4	Прямолинейное растирание	Спина	Работаем кончиками пальцев
5	Обхватывающее поглаживание	Спина	Постепенно увеличиваем давление
6	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	С постепенным увеличением давления
7	Растирание щипцеобразное	Стопа	Затрагиваем и пальцы
8	Поглаживание щипцеобразное	Стопа	Умеренное давление
9	Плоскостное поглаживание	Голень	Лёгкое воздействие
10	Прямолинейное растирание	Голень	Работаем с отягощением второй рукой
11	Поглаживание обхватывающее	Голень	Работаем плавно, без рывков
12	Поперечное разминание	Голень	Попеременно и одновременно
13	Обхватывающее поглаживание	Голень	Умеренное давление
14	Плоскостное поглаживание	Бедро	Лёгкое давление по направлению к лимфатическим узлам
15	Пиление	Бедро	Не скользим по коже, захватываем её
16	Плоскостное глубокое поглаживание	Бедро	С отягощением второй рукой
17	Граблеобразное поглаживание	Бедро	Аккуратно обходим пальцами шов
18	Продольное разминание	Бедро	Без отягощения

19	Поверхностное плоскостное поглаживание	Бедро	Легкое воздействие
20	Вибрация поколачивание	Бедро	Очень лёгкое и аккуратное воздействие

Подпись инструктора ЛФК



Финашкина А.А.

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

Мы провели беседу по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья после ампутации нижней конечности

Беседа

по теме «Анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении у пациентов после ампутации нижней конечности».

Цель: Обеспечение психологической поддержки и вовлечения пациента в активную жизнь

Задачи:

- 1) Обучение использованию техническими средствами реабилитации
- 2) Дать рекомендации об образе жизни после выписки
- 3) Ликвидация дефицита знаний о своем состоянии

Сроки и место проведения: 11.12.2024г. Центр восстановительной медицины и реабилитации МЦ ДВФУ, конференцзал

Характеристика контингента: Пациенты, перенёвшие ампутацию нижней конечности

План беседы:

1. Профилактика и лечение болезней культи
2. Помощь в подборе наиболее подходящего протеза или средств ТСР
3. Консультация по обустройству домашней обстановки

Содержание беседы:

В данной беседе было наглядно продемонстрировано как правильно подбирать и использовать средства ТСР. Был проведён анализ жилищных условий пациентов и были приведены способы их улучшения и упрощения. Также была проведена консультация по уходу за культей.

Самоанализ: Данная беседа базируется на данных, полученных из надёжных литературных источников. В процессе беседы использовалась презентация, текст проведённой беседы по теме «Обучение и приспособление к самообслуживанию после ампутации нижней конечности» был написан простым для понимания пациентов языком во избежания недопониманий, а также в процессе беседы был использован наглядный метод обучения, что позволило пациентам ещё лучше усвоить полученную информацию. В ходе беседы были заданы вопросы, что показывает хорошую активность и высокий уровень заинтересованности в своём же выздоровлении у пациентов.

Поставленные задачи и план беседы были реализованы. Материал беседы пациентами был успешно усвоен.

4.4 Материал по теме индивидуального задания по формированию выпускной квалификационной работы

Мы подготовили иллюстрационный материал по выпускной квалификационной работе по теме индивидуального задания «Анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении у пациентов после ампутации нижней конечности», применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Анализ программ физической реабилитации, применяемой в медицинском учреждении у пациентов после ампутации нижней конечности», 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).
7. Характеристика средств, применяемых в программе
8. Материал и методы исследования
9. Выводы
10. Список литературы

Выводы

За время прохождения производственной профессионально-ориентированной практики мы ознакомились с деятельностью центра восстановительной медицины и реабилитации медицинского центра ДВФУ изнутри, порядком организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации. Нами был изучен официальный сайт, мы были ознакомлены с правилами внутреннего распорядка, различными документами, требованиями охраны труда и пожарной безопасности.

Мы провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, которая осуществляет свою деятельность в отделении, а также провели анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации.

Были проведены комплексы лечебной гимнастики, процедуры массажа и беседы с пациентами, а также и их родственниками в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре).

Приложение А

Список литературы

1. Баркова А.А., Попенко Н.В. Анализ степени интенсивности фантомной боли у пациентов после ампутации нижних конечностей // Форум молодых ученых. — 2019. — № 1-1 (29). — С. 414-418.
2. Бенсман В.М., Барышев А.Г., Пятаков С.Н., Триандафилов К.Г., Пономарев В.Н., Федюшкин В.В., Шереметьев Д.Ю., Шереметьева А.О., Киба А.М. Пути снижения частоты высоких ампутаций, постампутационных осложнений и летальности при синдроме диабетической стопы, раны и раневые инфекции // Журнал им. проф. Б. М. Костюченка. — 2021— 8(1). — С. 12-23
3. Бобров М.И., Живцов О.П., Самойлов Д.В., Шаталин А.Е., Орлинская Н.Ю., Воловик М.Г., Королев Р.С., Подателева Т.А. Высокие ампутации нижних конечностей // Журнал им. Проф. Костюченка Б.М. — 2019. — Т.6. — С. 6-55.
4. Дробинская А. О. Анатомия и физиология человека: учебник для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 421 с.
5. Жасулан О.К. Проблема ампутации нижних конечностей у пациентов с критической ишемией // Наука и здравоохранение. — 2022. — Т.24. — С.6.
6. Журавский А.Ю. Бодяков М.И. Динамика результатов использования комплексной программы реабилитации для коррекции осанки у людей с ампутацией нижних конечностей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2018. — С. 172-175.
7. Искусов П.В., Брагина С.В., Совершаев А.Е., Соболев Е.И., Зворыкин А.С., Шарыпова Е.П. Частичная травматическая ампутация заднего отдела правой стопы с повреждением задней большеберцовой артерии // Гений ортопедии. — 2023. — №29(3). — С. 419-424.
8. Кадыков, В. А. Основы хирургии с травматологией: учебное пособие для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт,

2024. — 154с.
9. Котельников Н.В., Гагунов С.П., Груидзе Е.В. Первичное лечебно-тренировочное протезирование как основной этап ранней медицинской реабилитации инвалидов после ампутаций нижних конечностей // Байкальская наука: идеи, инновации, инвестиции — 2020 — С. 97-99
 10. Кузьмина Ж.В., Панкратьева Е.Д. Правовые и медицинские аспекты реабилитации пациентов после ампутаций нижних конечностей // Вопросы науки и образования. — 2019. — С. 41-60.
 11. Кутькова А.К., Земляных М.В. Особенности переживания пожилыми пациентами кризиса, связанного с ампутацией стопы // Психологические науки. — Т.11. — № 4 (2020). — С. 77-84
 12. Любимова, З.В. Организм человека. Опорно-двигательная и висцеральные системы: учебник для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 349с.
 13. Митиш В.А., Золоев Г.К., Пасхалова Ю.С. Высокие ампутации нижних конечностей при гангрене, раны и раневые инфекции. Российский консенсус // Журнал им. проф. Костюченка Б.М. — 2020. — №7(4). — С.6–5.
 14. Низов О.Н., Бекназаров Ш.А., Каримов Бекзод Б.Р., Худайназаров Д.А. Случай успешной реконструктивной операции при неполной травматической ампутации нижней конечности // Вестник экстренной медицины. — 2020. — Т.13, №23. — С. 68-73.
 15. Разуваева Т.Н., Тонких В.В. К вопросу об актуальности изучения особенностей психологической реабилитации у лиц с ампутацией нижних конечностей // Научный альманах. — 2020. — С. 132-136.
 16. Риффель А.В. Актуальные проблемы ампутаций нижних конечностей // Российская наука: тенденции и возможности. — 2019. — С. 51-54.
 17. Сергеев С.В., Миначов Б.Ш., Риос Э.А. Ампутации конечностей и протезирование // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2021. — Т.19, №3. — С.126-128.

18. Спиридонова В.С. Критерии количественной оценки стойких нарушений функций организма при ампутациях конечностей вследствие атеросклероза артерий нижних конечностей // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — 2020. — №1. — С. 49-53.
19. Сусяев В.Г. Новая медицинская технология протезирования и физической реабилитации после ампутации нижней конечности // Вестник медицинского института «Реавиз», реабилитация, врач и здоровье – 2019 -с. 121-129
20. Сусяев В.Г. Роль раннего первичного протезирования в системе реабилитации военнослужащих вследствие военной травмы: организационные, юридические, методические аспекты // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. — 2018. — № 2 (62). — С. 40-47.
21. Терентьев Ф.В., Карасева Т.В. Использование дополнительного инвентаря в процессе восстановления навыка ходьбы у лиц с односторонней ампутацией нижней конечности // Двадцатипятилетний путь развития адаптивной физической культуры - 2020. С. 372-382.

Приложение Б

**Практическая значимость**

Основными причинами ампутаций конечностей являются сосудистые заболевания нижних конечностей, осложнения сахарного диабета, инфекционно-воспалительные процессы, перенесенные травмы и их последствия, злокачественные новообразования костей и мягких тканей конечностей. Протезирование нижней конечности после ампутации восстанавливает способности пациента к передвижению и самообслуживанию. Подготовка и протезирование в ранние сроки после ампутации, при отсутствии противопоказаний, улучшает физическое, психоэмоциональное состояние пациентов, снижает риск осложнений, а также повышает толерантность к физической нагрузке, восстанавливает мобильность, функционирование после перенесенной ампутации.

Объект исследования: процесс комплексной реабилитации людей с ампуционными дефектами нижней конечности

Предмет исследования: влияние применения лечебно-тренировочного протезирования, позволяющего быстрее компенсировать утраченные двигательные функции людей с ампуционными дефектами нижней конечности.

Цель исследования – обоснование внедрения в реабилитационный процесс лечебно-тренировочного протезирования и оценка эффективности восстановления двигательных функций для пациентов после ампутации нижних конечностей.

Гипотеза исследования: Включение в реабилитацию лечебно-тренировочного протезирования поможет повысить эффективность и уменьшить сроки реабилитации после перенесённой операции.

С учетом выдвинутой цели и гипотезы были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической и учебной литературы по проблеме реализации комплексного подхода в реабилитации инвалидов с ампуционными дефектами нижних конечностей;
2. Оценить исходное состояние утраченные двигательные функции людей с ампуционными дефектами нижней конечности и обосновать применение лечебно-тренировочного протезирования для повышения эффективности реабилитации;
3. Проанализировать эффективность лечебно-тренировочного протезирования в комплексной реабилитации людей с ампуционными дефектами нижних конечностей.

Были проведены комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре), массаж и беседы с пациентами, а также и их родственниками.

В беседе было наглядно продемонстрировано как правильно подбирать и использовать средства ТСР. Был проведён анализ жилищных условий пациентов и были приведены способы их улучшения и упрощения. Также была проведена консультация по уходу за культей. Данная беседа базируется на данных, полученных из надёжных литературных источников.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. Обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР) является частью реализации реабилитационных мероприятий, чьим основным механизмом является индивидуальная программа реабилитации инвалида.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы
2. Врачебно-педагогическое наблюдение
3. Методы математической статистики

Выводы

За время прохождения учебной ознакомительной практики мы ознакомились с деятельностью центра восстановительной медицины и реабилитации медицинского центра ДВФУ изнутри, порядком организации деятельности и этапов осуществления медицинской реабилитации. Нами был изучен официальный сайт, мы были ознакомлены с правилами внутреннего распорядка, различными документами, требованиями охраны труда и пожарной безопасности.

Мы провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, что осуществляет свою деятельность в отделении, а также был произведён анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации.

Были проведены комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседы с пациентами, а также и их родственниками.

1. Баркова А.А., Попенко Н.В. Анализ степени интенсивности фантомной боли у пациентов после ампутации нижних конечностей // Форум молодых ученых. — 2019. — № 1-1 (29). — С. 414-418.
2. Бенсман В.М., Барышев А.Г., Пятаков С.Н., Триандафилов К.Г., Пономарев В.Н., Федюшкин В.В., Шереметьев Д.Ю., Шереметьева А.О., Киба А.М. Пути снижения частоты высоких ампутаций, постампутационных осложнений и летальности при синдроме диабетической стопы, раны и раневые инфекции // Журнал им. проф. Б. М. Костючёнка. — 2021— 8(1). — С. 12-23
3. Бобров М.И., Живцов О.П., Самойлов Д.В., Шаталин А.Е., Орлинская Н.Ю., Воловик М.Г., Королев Р.С., Подателева Т.А. Высокие ампутации нижних конечностей // Журнал им. Проф. Костючёнка Б.М. — 2019. — Т.6. — С. 6-55.
4. Дробинская А. О. Анатомия и физиология человека: учебник для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 421 с.
5. Жасулан О.К. Проблема ампутации нижних конечностей у пациентов с критической ишемией // Наука и Здравоохранение. — 2022. — Т.24. — С.6.

6. Журавский А.Ю., Бодяков М.И. Динамика результатов использования комплексной программы реабилитации для коррекции осанки у людей с ампутацией нижних конечностей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2018. — С. 172-175.
7. Искусов П.В., Брагина С.В., Совершаев А.Е., Соболев Е.И., Зворыкин А.С., Шарыпова Е.П. Частичная травматическая ампутация заднего отдела правой стопы с повреждением задней большеберцовой артерии // Гений ортопедии. — 2023. — №29(3). — С. 419-424.
8. Кадыков, В. А. Основы хирургии с травматологией: учебное пособие для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 154с.
9. Котельников Н.В., Гагунов С.П., Груидзе Е.В. Первичное лечебно-тренировочное протезирование как основной этап ранней медицинской реабилитации инвалидов после ампутаций нижних конечностей // Байкальская наука: идеи, инновации, инвестиции — 2020 — С. 97-99
10. Кузьмина Ж.В., Панкратьева Е.Д. Правовые и медицинские аспекты реабилитации пациентов после ампутаций нижних конечностей // Вопросы науки и образования. — 2019. — С. 41-60.

11. Кутькова А.К., Земляных М.В. Особенности переживания пожилыми пациентами кризиса, связанного с ампутацией стопы // Психологические науки. — Т.11. — № 4 (2020). — С. 77-84
12. Любимова, З.В. Организм человека. Опорно-двигательная и висцеральные системы: учебник для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 349с.
13. Митиш В.А., Золоев Г.К., Пасхалова Ю.С. Высокие ампутации нижних конечностей при гангрене, раны и раневые инфекции. Российский консенсус // Журнал им. проф. Костюченка Б.М. — 2020. — №7(4). — С.6–5.
14. Низов О.Н., Бекназаров Ш.А., Каримов Бекзод Б.Р., Худайназаров Д.А. Случай успешной реконструктивной операции при неполной травматической ампутации нижней конечности // Вестник экстренной медицины. — 2020. — Т.13, №23. — С. 68-73.
15. Разуваева Т.Н., Тонких В.В. К вопросу об актуальности изучения особенностей психологической реабилитации у лиц с ампутацией нижних конечностей // Научный альманах. — 2020. — С. 132-136.

16. Риффель А.В Актуальные проблемы ампутаций нижних конечностей // Российская наука: тенденции и возможности. — 2019. — С. 51-54.
17. Сергеев С.В., Минасов Б.Ш., Риос Э.А. Ампутации конечностей и протезирование // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2021. — Т.19, №3. — С.126-128.
18. Спиридонова В.С. Критерии количественной оценки стойких нарушений функций организма при ампутациях конечностей вследствие атеросклероза артерий нижних конечностей // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — 2020. — №1. — С. 49-53.
19. Сусляев В.Г. Новая медицинская технология протезирования и физической реабилитации после ампутации нижней конечности // Вестник медицинского института «Реавиз», реабилитация, врач и здоровье — 2019 -с. 121-129
20. Сусляев В.Г. Роль раннего первичного протезирования в системе реабилитации военнослужащих вследствие военной травмы: организационные, юридические, методические аспекты // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. — 2018. — № 2 (62). — С. 40-47.

11. Кутькова А.К., Земляных М.В. Особенности переживания пожилыми пациентами кризиса, связанного с ампутацией стопы // Психологические науки. — Т.11. — № 4 (2020). — С. 77-84
12. Любимова, З.В. Организм человека. Опорно-двигательная и висцеральные системы: учебник для среднего профессионального образования - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 349с.
13. Митиш В.А., Золоев Г.К., Пасхалова Ю.С. Высокие ампутации нижних конечностей при гангрене, раны и раневые инфекции. Российский консенсус // Журнал им. проф. Костюченка Б.М. — 2020. — №7(4). — С.6–5.
14. Низов О.Н., Бекназаров Ш.А., Каримов Бекзод Б.Р., Худайназаров Д.А. Случай успешной реконструктивной операции при неполной травматической ампутации нижней конечности // Вестник экстренной медицины. — 2020. — Т.13, №23. — С. 68-73.
15. Разуваева Т.Н., Тонких В.В. К вопросу об актуальности изучения особенностей психологической реабилитации у лиц с ампутацией нижних конечностей // Научный альманах. — 2020. — С. 132-136.