

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

Д.В. Колтунова
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия



подпись

А.С. Фадеева
Ф.И.О.

(печать)

Владивосток 2026

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

ЗАДАНИЕ
на учебную ознакомительную практику

Студент Колтунова Дарья Викторовна

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

Содержание практики:

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

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

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

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

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

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

Задание 7. 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 Колтунова Д.В.

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) Колтунова Колтунова Д.В.
подпись Ф.И.О (студента)

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

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной ознакомительной практики

Студент Колтунова Д.В.

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

Д.В. Колтунова
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

Колтуновой Дарьи Викторовны, 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 студентка 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 студентка проявила себя добросовестным и ответственным специалистом. Замечаний не было. Отчет выполнен добросовестно, содержание отчета по практике соответствует рекомендациям.

Оценка отлично

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

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». 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 тремя пациентами.

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

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №1» с основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность;

- **профессионально-методическая деятельность:** изучение документации по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики 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 завершеного 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 эгореабилитации 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	Л041-00110-25/00588674 - медицинская деятельность (с оговоркой: за исключением деятельности организаций частной системы здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»). Даёт право оказывать медицинские услуги. Выдана 28 января 2020 года.
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, использующиеся 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	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил 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» в новой редакции»; 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
5)	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»	«Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н утверждает Порядок организации медицинской реабилитации взрослых. Документ устанавливает единые правила: что входит в реабилитацию, в каких условиях и этапах она проводится, как формируются команды специалистов и как определяется дальнейшая маршрутизация пациента»
6)	Приказ Минздрава России от 28.02.2023 № 81н	«Приказ Минздрава России от 28.02.2023 № 81н утверждает порядок организации медицинской реабилитации пациентов на дому. Документ детализирует, как должна выстраиваться такая помощь: когда её назначают, какие вмешательства допустимы, как пациенту предоставляют нужные медицинские изделия и как оплачивается такая услуга.
7)	Приказ от 23.09.2024 № 18/пр/1347 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае»	«В соответствии с приказом Минздрава Приморского края от 12.05.2026 № 18/пр/317 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» определена в качестве профильной медицинской организации второго этапа медицинской реабилитации; учреждение принимает пациентов, поступающих из крупнейших краевых медорганизаций, при этом маршрутизация обеспечивается через Центр реабилитационной маршрутизации на базе ВКБ № 1 с учётом оценки по шкале ШРМ».
8)	Приказ от 12.05.2026 №18/пр/317	«Приказом Минздрава Приморского края от 12.05.2026 № 18/пр/317 КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» определена в качестве профильной медицинской организации для оказания специализированной реабилитационной помощи на втором этапе реабилитации; в том числе — для пациентов, поступающих из крупнейших краевых учреждений здравоохранения».

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 необходимо:

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 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.
-------------------	---	--

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 велотренажёр - 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 тренажёр «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: 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 непроизвольной 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: Шведская стенка, резинка спортивная мягкая, стул

Время проведения: 25 минут

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

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть			
1	И.П. – ноги врозь, руками держимся за перекладину 1- Подъем на носки 2 – Опускаемся на пятки.	10 раз	Следим за коленным суставом левой ноги. Выполняем медленно. Следим за дыханием.
2	И.П. – ноги врозь, руками держимся за перекладину. 1- Подтягиваемся грудью к перекладине 2- Возвращаемся в ИП	12 раз	Стоим лицом к шведской стенке, руками держимся за перекладину на уровне груди. На выходе лопатки сводятся. Выполняем медленно, следим за локтевыми суставами (локти свободные)
Основная часть			
3	И.П. – ноги врозь, стоим правым боком к стенке, правой рукой держимся за перекладину. 1 – Правой ногой мах вперед, носок на себя 2 – Правой ногой мах назад, носок от себя 3 –левой ногой мах вперед, носок на себя 4 –левой ногой мах назад, носок от себя	10 раз	Руками держимся за опору. Следим за тазом, контролировать полное разгибание/сгибание голеностопного сустава.

4	И.П. – узкая стойка, руками держимся за перекладину. 1- Приставной шаг правой ногой вправо 2 – Правую руку переставить право 3 – Приставной шаг, левой ногой вправо 4 - Левую руку переставить в право 5 – Приставной шаг левой ногой влево 6 – Левую руку переставить влево 7 – Правой ногой приставной шаг влево 8 – Правую руку переставить влево.	10 раз	Контролировать правильность выполнения, делаем акцент на подтягивание левой ноги к правой.
5	И.П. – ноги врозь, руками держимся за перекладину 1 – Левая нога становится на перекладину 2 – Левая нога возвращается в И.П. 3 – Правая нога становится на перекладину 4 – Правая нога возвращается в И.П.	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за коленным суставом левой ноги.
6	И.П. – широкая стойка, руками держимся за перекладину 1 – Приседаем, тазом касаемся стула 2- Возвращаемся в И.П.	10 раз	Колени свободные, контролировать левое колено. Выполнять медленно
7	И.П. - широкая стойка полу присед руками держимся за перекладину 1- присед под 90 градусов, приставной шаг нога, рука вправо 2 - поднимаемся, колени свободные (слегка согнуты) 3 - присед под 90 градусов, приставной шаг нога, рука влево	8 раз	Контролировать правильность выполнения, следить за коленными суставами, колени свободные при подъеме.
8	И.П. – стоя лицом к шведской стенке, руками держимся за перекладину, узкая стойка.	8 раз	Укрепление ягодичных мышц (опорная функция ноги) + улучшение статодинамического баланса

	1- Правая нога; мах назад с прямой спиной; 2- В ИП 3- Левая нога; мах назад с прямой спиной; 4- в ИП.		Контролировать правильность выполнения, выполнять медленно. Спина ровная, руки на уровне груди.
9	И.П. узкая стойка, на ногах резинка (мягкая) 1- правая нога и правая рука шаг вправо 2- левая рука и левая нога шаг вправо 3- левая рука и левая нога шаг влево 4- правая рука и правая нога шаг влево	10 раз	Контролировать правильность выполнения, медленно. Следить за дыханием, колени свободные, акцент на левую ногу.
Заключительная часть			
10	И.П. – стоя лицом к шведской стенке, держаться руками за перекладину, ноги врозь. 1- Правая нога; Сгибание ноги в колене (пятка касается ягодицы) 2- Правая нога; В ИП. 3- Левая нога; Сгибание ноги в колене (пятка касается ягодицы) 4- Левая нога; В И.П.	8 раз	Увеличение силы мышц задней поверхности бедра (подготовка к подъему по лестнице).
11	И.П. – стоя лицом к шведской стенке, руки на перекладине, ноги врозь, мяч зажат между коленями. 1- перенос веса на правую ногу, зафиксироваться на 30 секунд. 2- в ИП 3 перенос веса на левую ногу	8 раз	Улучшение пострального контроля, укрепление приводящих мышц бедра.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

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) Улучшить постуральный контроль в положении стоя.
- 4) Увеличить мышечную силу в нижних конечностях.
- 5) Улучшить ходьбу с ТСР.

6) Овладеть ходьбой по лестнице.

Инвентарь: Резинка-эспандер, мяч большой, мяч мрф, стул.

Время проведения: 25 минут.

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

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть			
1	И.П. – сидя на стуле, ноги согнуты под 90 градусов. 1- Правая нога; тянуть носок на себя; 2-Правая нога; в И.П.; 3-Левая нога; тянуть носок на себя; 4-Левая нога; в И.П.	15 раз каждой ногой	Увеличение силы мышц голени, профилактика свисающей стопы. Контролировать правильность выполнения упражнения, спина прямая.
2	И.П. – сидя на стуле, руки за спиной держаться за стул, ноги согнуты под 90 градусов. 1 – Правая нога; отведение прямой ноги в сторону, натягивая резинку; 2 – Правая нога; в И.П.; 3 – Левая нога; отведение прямой ноги в сторону, натягивая резинку; 4 – Левая нога; в И.П.	10 раз каждой ногой	Укрепление средней ягодичной мышцы. Контролировать правильность выполнения упражнения, спина прямая, корпус держать ровно не наклонять, работает только нога.
Основная часть			
3	И.П. – сидя на стуле, ноги выпрямлены вперед, пятки на полу, носки на себя, руки за спиной создают дополнительную опору. 1- Разведение ног в стороны, растягивая резинку; 2- В И.П.	12 раз	Укрепление отводящих мышц бедра (нужно для устойчивости при ходьбе). Контролировать правильность выполнения упражнения, спина прямая, работают только ноги.
4	И.П. – сидя на стуле, ноги согнуты под 90 градусов, стопы на полу, между коленями мяч. 1- Сжатие мяча коленями с максимальным усилием, задержка на 5 секунд 2 – В И.П.	10 раз	Укрепление приводящих мышц бедра. Сжатие осуществлять на выдохе, на вдохе расслабление. Контролировать правильность выполнения упражнения, дыхания.
5	И.П. – сидя на стуле, стопы на полу. Под правую ногу положить мяч.	1 минута на каждую ногу	Стимуляция проприоцептивных рецепторов стопы (улучшение

	1- Правая нога. Перекачивание мяча правой стопой вперед-назад, круговые движения. 2 – Левая нога. Перекачивание мяча правой стопой вперед-назад, круговые движения.		чувствительности при проводниковом типе нарушения). Выполнять в носках. Контролировать правильность выполнения упражнения.
6	И.П. – сидя на стуле, ноги выпрямлены вперед, стопы вместе. Между стопами зажат мяч. 1- Подъем мяча на 10-15 см от пола, задержка на 2-3 секунды; 2 – В И.П.	8 раз	Комплексное укрепление мышц передней и внутренней поверхности бедра и голени. Контролировать правильность выполнения упражнения, следить за дыханием, выполнять медленно, без рывков.
7	И.П. – сидя на стуле (ближе к краю), стопы на полу, между бедер зажат мяч. 1- Подъем мяча на 5-7 см, зажать, задержать на 5 секунд; 2- В И.П.	8 раз	Укрепление мышц тазового дна и приводящих мышц бедра. Контролировать правильность выполнения, корпус держать ровно, не наклоняться вперед, следить за дыханием. Сжатие на выдохе, расслабление на вдохе.
8	И.П. – стоя в ходунках, ноги врозь. 1- Выполняем приседание на 150 градусов; 2- В И.П.	8 раз	Увеличение силы четырехглавой мышцы бедра и ягодиц. Контролировать правильность выполнения упражнения, спина ровная, следить за коленями.
Заключительная часть			
9	И.П. – стоя в ходунках, ноги врозь. 1- Правая нога; Отведение ноги в сторону, натягивая резинку, носок на себя 2- Правая нога; В И.П. 3- Левая нога; Отведение ноги в сторону, натягивая резинку в сторону, носок на себя; 4- Левая нога; В И.П.	8 раз каждой ногой	Улучшение статодинамического баланса. Контролировать правильность выполнения упражнения, спина ровная, следить за дыханием.
10	И.П. – стоя в ходунках, ноги врозь.	30 секунд каждой ногой	Улучшение проприоцепции стопы при проводниковой

	1- Правая нога на мяче; Перекачивание мяча вперед-назад, круговые движения; 2 – Правая нога; В И.П. 3- Левая нога на мяче; Перекачивание мяча вперед-назад, круговые движения. 4- Левая нога; В И.П.		чувствительности. Выполнять в носках. Контролировать правильность выполнения упражнения.
--	---	--	--

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Мужчина, 54 года

Клинический диагноз: (I25.2) – Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, стенокардия напряжения I ф.кл. ПИКС от 18.05.20г. ТЛБАЛ со стентированием ПМЖВ от 22.05.2020г. Коронарный атеросклероз: ОВ 65%. Гипертоническая болезнь III стадии, целевой уровень достигнут, риск IV (очень высокий)

Двигательный режим: Щадящий

Реабилитационный (функциональный) диагноз:

Структура/функции	
b4100.2	Темп сердечных сокращений
b4101.1	Ритм сердечных сокращений
b4200.2	Повышенное артериальное давление
b4300.1	Кровотворение
b4400.1	Темп дыхания
b4452.2	Функции дополнительных дыхательных мышц
b4552.2	Утомляемость
b4550.1	Общая физическая выносливость
b1300.1	Волевой уровень
b1520.1	Адекватность эмоций
Активность / участие	
d230.1	Выполнение повседневного распорядка
d240.1	Преодоление стресса и других психологических нагрузок
d4500.1	Ходьба на короткие расстояния
d4501.2	Ходьба на дальние расстояния
d4551.2	Преодоление препятствий
d4552.2	Бег
d5701.1	Соблюдение диеты и здорового образа жизни
d5702.1	Поддержание здоровья
d640.1	Выполнение работы по дому
d9201.1	Спортивные состязания
Факторы окружающей среды	
e1101+2	Лекарственные вещества
e1151+2	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования
e355+2	Профессиональные медицинские работники
e310+2	Семья и ближайшие родственники
e580+2	Службы, административные системы и политика здравоохранения

e5801+3	Административные системы здравоохранения
---------	--

Пояснительная записка:

Шестиминутный тест ходьбы (6MWT) (0–700 м) – 480 м

Исх. ЧСС 64, АД 120/85

Шкала Борга (0-10) - 3

Индекс активности Дюка (Duke Activity Status Index, DASI) (0–58,2) – 42

Правая сторона.

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

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

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

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

Левая сторона.

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

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

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

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

Цель проведения реабилитационных мероприятий: К концу курса реабилитации повысить толерантность пациента к физической нагрузке, восстановить безопасный уровень повседневной двигательной активности, сформировать устойчивую приверженность к медикаментозной терапии и здоровому образу жизни, снизить риск повторных сердечно-сосудистых осложнений посредством применения средств лечебной физической культуры и дистанционного мониторинга состояния.

Задачи ЛФК:

- 1) Повысить толерантность к дозированной физической нагрузке.
- 2) Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.
- 3) Нормализовать реакцию сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.
- 4) Повысить общую физическую работоспособность и выносливость.
- 5) Обучить пациента безопасному выполнению дозированных физических упражнений и самоконтролю (ЧСС, АД, самочувствие).
- 6) Сформировать устойчивую мотивацию к регулярной двигательной активности и соблюдению программы дистанционной кардиореабилитации.

Инвентарь: Стул.

Время проведения: 25 минут.

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

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	ОМУ
Вводная часть			
1	И.П. – сидя на стуле, ноги согнуты под 90 градусов, стопы на полу, руки на поясе. Повороты головы в стороны — медленно повернуть голову вправо (стараясь увидеть плечо),	По 4 раза в каждую сторону	Подготовка шейного отдела, улучшение кровотока. Без резких движений, без запрокидывания головы назад!

	вернуться в И.п., затем влево.		
2	И.П. – сидя на стуле, ноги согнуты под углом 90°, стопы полностью стоят на полу, руки на поясе. Наклоны головы вниз-вверх — медленно наклонить голову вперед, стараясь коснуться подбородком груди, вернуться в исходное положение. Затем плавно поднять голову вверх, слегка направив взгляд в потолок, не допуская чрезмерного запрокидывания головы, вернуться в исходное положение.	10 раз дважды	Улучшение подвижности шейного отдела позвоночника, расслабление мышц шеи, подготовка организма к последующей физической нагрузке. Выполнять упражнение медленно, без рывков и задержки дыхания. Не запрокидывать голову резко назад. Контролировать самочувствие; при появлении головокружения, боли или дискомфорта прекратить выполнение упражнения.
3	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки опущены вдоль туловища. Круговые движения в плечевых суставах — круговые движения плечами вперед (4 круга), затем назад (4 круга).	4 круга вперед, 4 круга назад	Улучшение подвижности плечевых суставов, разогрев верхнего плечевого пояса.
4	И.п. Сидя на стуле, руки вытянуты вперед на уровне груди. Сжатие и разжимание кистей — максимально сжать пальцы в кулаки (задержать на 2 сек), затем максимально разжать пальцы веером.	12 раз	Улучшение периферического кровообращения в кистях, профилактика тромбозов.
5	И.П. – сидя на стуле, руки опущены вниз 1 - правая становиться на плечо 2 - левая становиться на плечо 3 - правая наверх 4 - левая наверх ТАКЖЕ ВНИЗ	10 раз	Улучшение подвижности плечевых суставов, координации движений верхних конечностей и кровообращения мышц плечевого пояса. Выполнять движения плавно, в медленном или среднем темпе, без рывков и задержки дыхания. При подъеме рук не поднимать плечи к ушам. Следить за

			осанкой и самочувствием, не допускать появления одышки, боли в груди или выраженного утомления.
6	ОБНИМАЕМ СЕБЯ И.П. – сидя на стуле руки в бок 1 - обнимаем себя 2 - в И.П., с небольшим переразгибанием	5 раз	Улучшение подвижности плечевых суставов и грудного отдела позвоночника, увеличение экскурсии грудной клетки, укрепление мышц плечевого пояса и улучшение координации движений.
7	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки на коленях. Круговые движения стопами — поднять пятки, круговые движения стопами наружу (4 круга), затем внутрь (4 круга).	4 круга наружу 4 круга внутрь	Улучшение венозного возврата от нижних конечностей, профилактика отеков и тромбозов. Выполнять с максимальной амплитудой.
8	Круговые движения стопами по часовой стрелке — поднять носки вверх, выполнить круговые движения стопами наружу (4 круга), затем внутрь (4 круга).	10 раз	Улучшение подвижности голеностопных суставов, активизация периферического кровообращения и венозного оттока в нижних конечностях, профилактика застойных явлений и отеков.
9	И.п. Сидя на стуле, руки на поясе, ноги согнуты под 90°, стопы на полу. Поочередное разгибание ног в коленях — выпрямить правую ногу вперед (носок на себя, пятка от пола), вернуть, затем левую.	По 8 раз каждой ногой	Укрепление четырехглавой мышцы бедра, профилактика гипотрофии. Ногу поднимать до горизонтали, не выше.
10	Поочередное поднятие коленей к груди — поднять правое колено к груди (помогая руками), вернуть в И.П., затем левое.	8 раз	Укрепление мышц бедер и мышц брюшного пресса, улучшение подвижности тазобедренных суставов, активизация кровообращения в нижних конечностях и координации движений.
11	Выпрямление рук в локтях вперед — руки сцеплены в замок, выпрямить их вперед	10 раз	Укрепление мышц верхних конечностей и плечевого пояса,

	на уровне груди, задержать на 2 сек, вернуть в И.п. (локти согнуты).		улучшение подвижности плечевых и локтевых суставов, развитие координации движений и поддержание правильной осанки.
12	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки на плечах (кисти на плечевых суставах). Круговые движения согнутыми руками — локти в стороны, выполнять круговые движения плечевыми суставами: 4 круга вперед, 4 круга назад.	10 раз	Улучшение подвижности плечевых суставов, укрепление мышц плечевого пояса, увеличение объема движений в плечевых суставах и подготовка верхних конечностей к физической нагрузке.
13	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, ноги вместе, стопы на полу, руки на поясе. Разведение пяток в стороны — носки вместе, пятки развести в стороны, вернуть в И.п. «Елочка»	10 раз	Укрепление мышц голени и улучшение подвижности в голеностопных суставах.
14	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки вытянуты в стороны на уровне плеч. Скрестные движения руками — правая рука идет влево (к левому плечу), левая рука идет вправо (к правому плечу), затем вернуться в И.п. (скрестные махи).	10 раз	Улучшение подвижности плечевых суставов, координации. Руки держать на уровне плеч, не опускать.
15	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки на поясе, ноги на ширине плеч, стопы на полу. Наклоны корпуса в стороны — наклон вправо (правая рука скользит по ноге к колену, левая поднимается вверх), вернуться в И.п., затем влево.	По 6 раз в каждую сторону	Улучшение подвижности позвоночника, профилактика остеохондроза. Наклон только в стороны, не вперед! Корпус не вращать.
16	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки сцеплены в замок перед грудью. Повороты корпуса в стороны — медленно повернуть корпус вправо (голова и плечи поворачиваются вместе),	По 6 раз в каждую сторону	Улучшение подвижности грудного и поясничного отделов позвоночника. Таз неподвижен, работают только спина и плечи.

	вернуться в И.п., затем влево.		
17	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки на поясе, стопы на полу. Поочередное поднятие пяток — поднять пятку правой ноги (носок на полу), вернуть, затем левой.	По 10 раз каждой ногой	Улучшение кровообращения в голених и стопах, профилактика отеков. Темп медленный, с полной амплитудой.
18	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, руки на коленях. Поднимание плеч вверх — максимально поднять плечи к ушам (с напряжением), задержать на 2–3 секунды, затем резко расслабить и опустить.	8 раз	Снятие напряжения с плечевого пояса, улучшение кровотока в шее и верхних конечностях
19	И.п. Сидя на стуле, спина прямая, ноги вытянуты вперед, пятки на полу, руки на поясе. Тыльное и подошвенное сгибание стоп — одновременно тянуть носки на себя (пятки на полу), затем от себя (носки вытянуть).	10 раз	Укрепление мышц голени, улучшение венозного возврата. Движения выполнять с максимальной амплитудой.
20	ИП – сидя на стуле, руки внизу, 1- выполняем отведение ноги в бок (правой) 2- выполняем отведение ноги в бок (левой)	10 раз	Укрепление мышц тазобедренных суставов и нижних конечностей, улучшение подвижности тазобедренных суставов, развитие координации движений и активизация кровообращения в нижних конечностях.
21	ИП- сидя на стуле, руки на поясе 1 правую ногу скрещиваем с левой 2 в И.П. 3 левую ногу скрещиваем с правой 4 – И.П.	10 раз	Улучшение подвижности тазобедренных суставов, укрепление мышц бедер, развитие координации движений и поддержание функциональной подвижности нижних конечностей.
22	И.П. – сидя на стуле, ноги выпрямлены вперед, стопы вместе 1- Подъем ног на 10-15 см от пола, задержка на 2-3 секунды; 2 – В И.П.	10 раз	Укрепление мышц брюшного пресса и передней поверхности бедра, повышение силы и выносливости мышц нижних конечностей, улучшение

			кровообращения и подготовка к более сложным двигательным нагрузкам.
23	И.п. СТОЯ у спинки стула, держаться руками за спинку на уровне груди, ноги на ширине плеч. Перекаат с пятки на носок — медленно подняться на носки, опуститься на пятки, перекаатиться вперед-назад.	8 раз	Тренировка вестибулярного аппарата, улучшение кровообращения в стопах. При головокружении — немедленно сесть.
24	И.п. СТОЯ у спинки стула, держаться руками за спинку, ноги на ширине плеч. Поочередное отведение ног назад — правую ногу отвести назад (носок в пол), вернуть, затем левую.	По 6 раз каждой ногой	Укрепление ягодичных мышц и мышц спины, улучшение статодинамического баланса. Корпус держать прямо, не наклоняться вперед.
25	И.П. – стоя, ноги врозь. 1- Правая нога; Отведение ноги в сторону, носок на себя 2- Правая нога; В И.П. 3- Левая нога; Отведение ноги в сторону, носок на себя; 4- Левая нога; В И.П.		Укрепление мышц тазобедренных суставов и нижних конечностей, улучшение подвижности тазобедренных суставов, развитие равновесия и координации движений, повышение устойчивости при ходьбе.
26	Полуприседания с опорой на стул — слегка согнуть колени (до угла 150°), таз отвести назад, спина прямая, вернуться в И.П.		Укрепление мышц нижних конечностей и ягодичных мышц, улучшение функциональной силы, координации движений и устойчивости в положении стоя, повышение толерантности к физической нагрузке.
27	Поочередное поднятие коленей — поднять правое колено вперед-вверх (до горизонтали), задержать на 2 секунды, вернуть, затем левое.		Укрепление мышц сгибателей бедра, мышц нижних конечностей и брюшного пресса, развитие координации движений и равновесия, повышение толерантности к физической нагрузке.
28	Нейрогимнастика	1,5 минуты	Развитие межполушарного взаимодействия,

			улучшение концентрации внимания, памяти, координации движений и скорости сенсомоторных реакций. Снижение психоэмоционального напряжения и повышение когнитивной активности.
29	И.П. – сидя на стуле, спина прямая, ноги согнуты под углом 90°, стопы полностью стоят на полу, одна ладонь расположена на грудной клетке, другая — на передней брюшной стенке. Медленно выполнить глубокий вдох через нос, максимально выпячивая переднюю брюшную стенку (грудная клетка остается практически неподвижной). Затем выполнить медленный выдох через сомкнутые губы, втягивая живот. Повторить упражнение в спокойном ритме.	2 минуты	Обучение правильному диафрагмальному дыханию, улучшение вентиляции легких, повышение эффективности дыхания, снижение нагрузки на сердечно-сосудистую систему и уменьшение психоэмоционального напряжения.

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 профилактику 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 «Дистанционная кардиореабилитация», 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 ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Колтунова Дарья Викторовна

Никитина Диана Дмитриевна

Дистанционная кардиореабилитация

Владивосток 2026

ВВГУ

Д.м.н., профессор
Гайнуллина Юлия Игоревна

Актуальность

Развитие технологий:

Современные технологии, такие как мобильные приложения и носимые устройства, позволяют осуществлять мониторинг здоровья в реальном времени. Это открывает новые возможности для кардиореабилитации, делая ее более доступной и эффективной.

Здоровье и активное старение:

С увеличением продолжительности жизни возрастает число людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Дистанционная кардиореабилитация поможет улучшить качество жизни этих пациентов и снизить риск осложнений.



ВВГУ

Приложение В

Цель и задачи проекта CardioConnect



Это персональное цифровое пространство для восстановления и поддержания активной жизни после инфаркта. Мы объединяем современные медицинские рекомендации и удобные технологии, чтобы вы могли уверенно следить за своим здоровьем каждый день.

Цель проекта:

Создать персональное цифровое пространство (приложение), которое помогает людям, перенесшим инфаркт миокарда, заботиться о своём здоровье, следить за питанием и принимать во время лекарства.

Задачи проекта:

- Разработка приложения
- Продвижение приложения среди людей с ССЗ
- Создание уникальных программ ЛФК

ВВГУ

Материалы и методы исследования



1. Систематический обзор литературы и баз данных
2. Опросы и анкетирование
3. Изучение способов реабилитации
4. Экономический анализ
5. SWOT-анализ
6. Изучение нормативно-правовых документов



ВВГУ

Приложение Г

Динамика кардиореспираторного резерва у пациентов после ИМ при трёхмесячной программе дистанционной реабилитации vs стационарная ЛФК



Мы хотим понять, как работают дистанционные (домашние) занятия для сердца у людей, которые перенесли инфаркт. Обычно таких людей кладут в больницу и заставляют заниматься лечебной физкультурой 2–3 недели. Но этого слишком мало — сердце и мышцы не успевают привыкнуть к нагрузке. А если человек занимается дома 3 месяца под контролем врача (по видеосвязи, с умными часами), то эффект будет лучше.

ВВГУ

Способы отследить VO_2peak в приложении для кардиореабилитации

**ВВГУ**

Приложение Д

Способ 1. Тест 6-минутной ходьбы (самый простой и доступный)



Что нужно:

Ровная дорожка (коридор, стадион), секундомер, смарт-часы для контроля пульса (опционально).

Как делать:

Человек ходит ровным быстрым шагом ровно 6 минут. Замеряем, сколько метров он прошёл.

Как перевести метры в VO_{2peak} (приблизительная формула):

Пройденные метры за 6 минут	Приблизительный VO_{2peak} (мл/кг/мин)	Уровень
Меньше 300 м	Меньше 12	Очень низкий (риск)
300-374 м	12-14	Низкий
375-449 м	15-18	Ниже среднего
450-524 м	19-22	Средний
525-599 м	23-27	Выше среднего
600 м и более	Больше 28	Хороший

ВВГУ

Способ 2. Расчёт по пульсу и нагрузке



Что нужно:

Умные часы с измерением пульса, приложение для записи тренировок.

Как делать:

Человек выполняет стандартную нагрузку — например, подъём на 5-й этаж в спокойном темпе или ходьбу на беговой дорожке с фиксированной скоростью (4 км/ч). Замеряем пульс в конце нагрузки.

Логика:

Чем ниже пульс на одной и той же нагрузке — тем выше VO_{2peak} (сердце стало работать эффективнее).

Как оформить в Приложении (пример таблицы):

Время	Нагрузка (фикс)	Пульс в конце	Оценка VO_{2peak}
0 недель	Подъём на 5 этаж	142 уд/мин	Низкий
6 недель	Подъём на 5 этаж	128 уд/мин	Улучшился
12 недель	Подъём на 5 этаж	115 уд/мин	Хороший

ВВГУ

Приложение Е



Как отслеживать динамику улучшений

Пациент до реабилитации:

Ходьба 5 км/ч → пульс 145, задыхается → $VO_2\text{peak}$ низкий.

Через 3 месяца дистанционных тренировок:

Ходьба 5 км/ч → пульс 112, говорит спокойно → $VO_2\text{peak}$ хороший.

Вывод:

«По снижению пульса на стандартной нагрузке и улучшению самочувствия виден рост $VO_2\text{peak}$ ».

ВВГУ



Как это будет видно в приложении

"Таблица-дневник"

Вы делаете в Приложении пример заполненного дневника пациента:

Неделя	Тест 6-мин ходьбы в (м)	Оценка $VO_2\text{peak}$ (мл/кг/мин)	Пульс на подъёме 5 этаж	Динамика
0	360	13 (низкий)	148	Исходный
2	390	15 (низкий)	142	+ 30 м
4	430	18 (ниже среднего)	134	+ 40 м
6	470	20 (средний)	127	+ 40 м
8	510	23 (выше среднего)	120	+ 40 м
10	540	25 (выше среднего)	115	+ 30 м
12	570	27 (хороший)	110	+ 30 м

ВВГУ