

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

С.А.Титова
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Н.С. Журавская
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:



подпись



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

1. Срок прохождения практики: с 15.06.2026 по 18.07.2026 (приказ №1761-а от 23.06.2026)

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 Титова С.А.

Группы БФЗА-24-1

Кафедра медико-биологических дисциплин

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

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

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)


подпись

Титова С.А.

Ф.И.О. (студента)

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

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной ознакомительной практики

Студент Титова С.А.

Группа БФЗА-24-1

Сроки прохождения практики: 15.06.2026 – 18.07.2026

Тема индивидуального задания на практику: «Вакуумный гидромассаж при остеохондрозе».

Виды работ	Структурное подразделение/ название проекта /мероприятие	Дата	Количество отработанного времени	Наличие случаев опозданий и/или не своевременного выполнения заданий
Установочная конференция об организации практики в медицинском учреждении	Кафедра медико-биологических дисциплин	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.	15.06.2026 – 18.07.2026	10	отсутствуют
	Изучить документацию, использующуюся 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		24	отсутствуют

	свою деятельность в учреждении.			
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		26	отсутствуют
	Провести комплексы лечебной гимнастики (3-5) в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседу с пациентами		50	отсутствуют
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками		15.06 – 12.07.2026	20	отсутствуют
Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ		10.07 – 17.07.2026		
Итого:			180	

Дата выдачи задания на практику

15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор


подпись

Журавская Н.С.
Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись

Титова С.А.
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-24-1

Титовой Софьи Александровне, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Профиль Физическая реабилитация.

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

За время практики студентка выполнила все задания, включенные в содержание практики, включая работу по теме индивидуального задания: «Вакуумный гидромассаж при остеохондрозе». 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

Журавская Н.С.
Ф.И.О.

Содержание

Введение		8
Раздел 1	Характеристика структуры медицинского учреждения: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»	10
Раздел 2	Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»	12
Раздел 3	Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».....	13
Раздел 4	Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседы с пациентами	18
Выводы		33
Приложение А, Б		34-36

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 №4» 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 «Вакуумный гидромассаж при остеохондрозе». Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».

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 №4».

с основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность;

- **профессионально-методическая деятельность:** изучение документации по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»;

- **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 №4».

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

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

Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим (таблица 1) краткую характеристику медицинскому учреждению КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».

Таблица 1 – Характеристика медицинского учреждения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

1)	Адрес медицинского учреждения	Воропаева, 5, Владивосток, Приморский край, 690034
2)	Название медицинского учреждения	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»
3)	Руководитель медицинского учреждения	Главный врач - Новицкая Елена Валерьевна
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Лицензия № ЛО-25-01-003034 Лечебная физическая культура, физиотерапия, механотерапия, мелкая моторика, лечебный массаж.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	Амбулаторно, дневной стационар, круглосуточный стационар ОРИТ.
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Врач ФРМ, врач-физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре, инструктор-методист (инструктор по лечебной физкультуре), психолог. Общее количество специалистов – 24
6)	Правила внутреннего распорядка	Режим работы КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4», пн-пт с 8:00 до 20:00, сб-вс с 8:00 до 15:00.

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 №4».

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	ЛО-25-01-003034
----	------------------------	-----------------

2)	Устав учреждения	Устав принят Министерством имущественных и земельных отношений Приморского края от 18 апреля 2025 года №149-ри.
3)	Положение об организации	Типовое положение о КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4», утверждённое приказом Министерства здравоохранения Приморского края от 7 марта 2019 года №18/пр/214.
4)	Инструкция по технике безопасности	Перечень нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда, в соответствии со спецификой деятельности КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4». План мероприятий по улучшению условий и охраны труда на 2025 год. Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда за 2026 год.

Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

Изучили нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации (приказы Министерства здравоохранения об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей, стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания, формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации (история болезни и карта реабилитации,) в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н	Базовый документ, утверждающий Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, который определяет работу междисциплинарных реабилитационных команд (МДРК).
2)	Приказ Минздрава Приморского края № 18/пр/1347: об утверждении правил организации медицинской реабилитации взрослых на территории края.	В нём утверждены, в частности, Положение об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае, Маршрутизация взрослого населения Приморского края на второй и третий этапы реабилитации и другие документы
2)	Стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания	Приказ Министерства здравоохранения Приморского края от 5 сентября 2023 г. №18/пр/1391 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае»; Стандарты: Порядок организации медреабилитации: Приказ МЗ РФ № 788н., КР «Медицинская реабилитация при нарушениях функции центральной нервной системы» (Союз реабилитологов России). КР «Медицинская реабилитация при кардиологических заболеваниях». Клин. рекомендаций по наиболее частым заболеваниям: Артериальная гипертензия (гипертония). Врачи советуют регулярно контролировать давление, вести дневник самоконтроля (записывать показатели, приём лекарств, самочувствие. Инсульт и транзиторные ишемические атаки. контроль давления, уровня сахара и холестерина. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Ключевая рекомендация — полный отказ от курения (это главный фактор, замедляющий прогрессирование болезни), Использование ингаляторами.
3)	Формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации	История болезни и карта реабилитации

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

Отделение восстановительной медицины и реабилитации является структурным подразделением медицинской организации КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4», оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создано в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных, амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Наблюдение и анализ работы реабилитолога в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

1. Подготовка к наблюдению:
 - Изучение техник и стратегий, используемых реабилитологом при взаимодействии с пациентами.
 - Анализ того, как специалист выстраивает контакт с больными, и насколько результативны его подходы.
 - Выбор подходящих дней и часов для посещений, чтобы застать разные виды реабилитационных программ и составить полную картину работы.
2. Содержание работы реабилитолога:
 - Сбор анамнеза: беседа о перенесенных заболеваниях, текущих жалобах и личных целях больного.
 - Проверка подвижности, мышечного тонуса и общего физического статуса.
 - Применение оценочных шкал: использование инструментов для измерения функциональных возможностей, что помогает точнее поставить диагноз.
3. Формы и виды работы:
 - Персональные занятия: дают специалисту возможность точно прорабатывать проблемы конкретного человека, обеспечивая глубокий подход.
 - Групповые тренировки: ценны созданием атмосферы взаимопомощи, где больные обмениваются опытом, что заметно усиливает их настрой на выздоровление и ускоряет динамику.
 - Междисциплинарные консультации: сотрудничество с врачами, физиотерапевтами и другим персоналом помогает видеть картину здоровья целиком.
 - Образовательные блоки для пациентов: разъяснение смысла режимных моментов, техники движений и обучение базовым навыкам самопомощи закладывают фундамент для успешного исхода.
4. Оценка результатов:
 - Систематический мониторинг состояния, позволяющий вовремя вносить правки в реабилитационные планы при изменениях самочувствия.
 - Получение ответной реакции от самих пациентов с помощью анкет и живых интервью. Это помогает замерить степень их удовлетворенности и своевременно заметить трудности.

Изучение деятельности реабилитолога в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» показывает, что сочетание разных форматов и методов даёт возможность результативно помогать пациентам, имеющим нарушения здоровья. Совокупность из индивидуальных и групповых подходов, с непрерывным диалогом со смежными специалистами, способствует достижению позитивной динамики и росту качества жизни больных.

Для оценки реабилитации необходимо:

Документация:

- Журнал реабилитационных мероприятий: туда заносятся процедуры, услуги и отметки о сдвигах у больных.

- Персональная карта: содержит данные анамнеза, план действий и описание динамики.

- Прочие материалы: акты осмотров, формы отзывов от пациентов.

Материально-техническая база:

- Кабинеты и залы: физкультурные, физиотерапии, массажа, групповых занятий. Оценка наличия и соответствия оборудования.

- Оборудование: физиотерапевтическое, массажные столы. Оценка работоспособности и безопасности.

- Комфорт и доступ: доступность для маломобильных, зоны отдыха. Оценка соответствия стандартам безопасности и комфорта.

Таблица 4 – Условия и этапы осуществления медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

Условия реабилитации	Характеристика условий	Этапы реабилитации
Стационарно	Обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	1 этап – реабилитационные мероприятия начинаются в острейший (до 72 ч.) и острый периоды заболевания, при неотложных состояниях, после оперативных вмешательств, при хронических критических состояниях. Осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.
		2 этап - восстановительные процедуры необходимо начать без промедления — еще в остром периоде болезни или травмы, продолжая их в ранней восстановительной фазе, а также на этапе остаточных проявлений. Такие мероприятия проводятся каждый день, а их длительность не должна опускаться ниже отметки в три часа.

Дневной стационар	Не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	3 этап - реабилитационные мероприятия осуществляются по направлению врача-терапевта, врача-специалиста. Осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.
Амбулаторно		

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

Ф.И.О.	Квалификация специалиста
Центр медицинской реабилитации	
Бойко Ксения Григорьевна	Медицинская сестра палатная (постовая)
Гортунова Мария Вадимовна	Медицинская сестра процедурной
Потапов Михаил Сергеевич	Заведующий центром медицинской реабилитации-врач физической и реабилитационной медицины
Ульская Алена Сергеевна	Медицинская сестра палатная (постовая)
Усмонов Шерзод Шералиевич	Медицинская сестра палатная (постовая)
Чудиновских Евгения Валерьевна	Старшая медицинская сестра
Щетинина Полина Максимовна	Медицинская сестра палатная (постовая)
Дневной стационар медицинской реабилитации	
Сиволап Татьяна Николаевна	Специалист по медицинской реабилитации (врач-физиотерапевт)
Третьякова Людмила Вадимовна	Специалист по медицинской реабилитации (врач по лечебной физкультуре)
Стационарное отделение медицинского реабилитации	
Велиева Диана Эйвазовна	Медицинская сестра палатная (постовая)
Котова Вера Даниловна	Медицинская сестра по физиотерапии
Петровская Полина Юрьевна	Медицинская сестра палатная (постовая)
Прокопишак Инна Алексеевна	Врач физической и реабилитационной медицины
Сердюченко Людмила Викторовна	Медицинская сестра по физиотерапии
Синицын Александр Владимирович	Врач по лечебной физкультуре
Тюнина Юлия Анатольевна	Медицинская сестра по физиотерапии
Глущенко Петр Игоревич	Инструктор ЛФК
Бодюл Станислав Игоревич	Инструктор ЛФК
Летунов Сергей Васильевич	Инструктор ЛФК
Лазовская Ольга Леонидовна	Инструктор ЛФК
Центр специализированных видов медицинской помощи	
Слёзкина Юлия Сергеевна	Заведующий центром специализированных видов медицинской помощи-врач-невролог (специалист по медицинской реабилитации)

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской реабилитации КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»

	Наименование оборудования	Количество
Зал ЛФК №1		
	Шведская стенка	2
	Массажный терапевтический стол «Ортент-Бобат»	2
	Степ-платформа «OKPRO»	1
	Система электростимуляции для улучшения ходьбы «Траст-М»	1
	Аппарат для непрерывной пассивной разработки суставов BTL-СMotion К EASY	1
	Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей вариант Б14331011363 исполнения "FLEX-F03"	1
	Подвес реабилитационный для вертикализации.	1
	Платформа стабилметрическая «Ромберг»	1
	Тренажер «Баланс-мастер»	2
	Корсет для голеностопного сустава жесткий MEDI ROM Walker	2
Зал ЛФК №2		
	Шведская стенка	2
	Массажный терапевтический стол «Ортент-Бобат»	1
	Аппарат для механотерапии «Орторент»	2
	Система для подъема и перемещения пациентов рельсовая медицинская «Орторент»	1
	Тренажер «Беговая дорожка Биокинект»	1
	Платформа стабилметрическая «Ромберг»	1
	Корсет для голеностопного сустава жесткий MEDI ROM Walker	1
Кабинет физиотерапии		
	Стимулятор магнитный «Нейро-МС/Д»	1
	Аппарат физиотерапевтический «Эндопресс»	1
	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной ВМ-03 ОАО Концерн «Аксион»	1
	Аппарат физиотерапевтический комбинированный BTL-4000 Premium с принадлежностями	1
	Аппарат лазерный терапевтический MLS	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 и провели комплексы упражнений лечебной гимнастики у трёх пациентов, согласовали с инструктором по лечебной физической культуре, утвердили комплексы у руководителя по практике.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст: Мужчина 67 лет

Двигательный режим: Тренирующий

Реабилитационный диагноз: Постинсультное состояние. Центральный спастический парез левой руки. Умеренное ограничение функции самообслуживания, нарушение мелкой моторики и координации.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

Функции организма:

b7300.3 — сила изолированных мышц;

b7351.3 — тонус мышц одной конечности;

b7601.3 — контроль сложных произвольных движений;

b7102.2 — подвижность суставов плечевого пояса.

Структуры организма:

s11002.202 — структура левой теменной доли;

s730.33 — структура левой верхней конечности.

Активность и участие:

d4401.33 — захват кистью;

d4450.33 — вытягивание руки и захват предметов;

d5101.22 — мытье тела с использованием предметов (нарушение двуручной деятельности)

d5400.33 — надевание одежды (трудности при застегивании пуговиц левой рукой).

Факторы окружающей среды:

e1151.2 — Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования;

e1201.2 — Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений.

Пояснительная записка:

Данный комплекс упражнений разработан для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), с ведущим синдромом спастического гемипареза левой руки. Комплекс учитывает необходимость снижения патологически повышенного тонуса, предотвращения формирования сгибательной контрактуры и восстановления двигательного паттерна «плечо-кость». Упражнения адаптированы для тренирующего режима, основаны на принципе «от проксимального к дистальному» и реципрокном торможении спастических мышц.

Реабилитационный прогноз:

При регулярном выполнении комплекса, соблюдении режима позиционирования паретичной конечности и отсутствии выраженного болевого синдрома в плече прогноз благоприятный. Ожидается снижение спастического тонуса (по шкале Эшворта на 1 балл), частичное восстановление активного разгибания кисти и увеличение амплитуды движений в плечевом суставе. Пациент потенциально сможет использовать левую руку как вспомогательную при удержании предметов и одевании.

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

Восстановление вспомогательной функции левой руки в быту путем нормализации мышечного тонуса, растормаживания активных движений в паретичной конечности и перевода пассивной амплитуды в активную функциональную деятельность.

Задачи ЛФК:

1. Снижение патологического гипертонуса и спастичности мышц левой руки.
2. Профилактика и устранение сгибательной контрактуры локтевого и лучезапястного суставов.
3. Восстановление произвольного отведения плеча и супинации предплечья.
4. Тренировка захвата и удержания предметов разного объема.

Инвентарь: кушетка с регулировкой высоты, кирпичик, мяч массажный игольчатый, гимнастическая палка

Время проведения: 15-20 минут.

Место проведения: зал ЛФК, ВКБ№4.

Ход проведения:

№	Упражнения	Дозировка	Методические указания
Вводная часть			
1	И.П. - Сидя на стуле, стопы на полу, руки на коленях. Диафрагмальное дыхание.	1–1,5 мин	Голова пациента прямо. Плечи симметричны. Контроль за отсутствием задержки дыхания.
2	И.П. – Сидя, паретичная рука согнута в локте и лежит на столе ладонью вверх, сохранная рука на колене. Методист плавно выполняет сгибание лучезапястного сустава затем медленное возвращение в исходное.	2 подхода по 10 раз	Медленный темп. Не вызывать боль, дыхание произвольное
Основная часть			
3	И.П. – Сидя, обе руки сцеплены в «замок» перед грудью. Синхронное поднятие сцепленных рук вверх над головой (сохранная рука ведет больную). Вдох — подъем. Выдох — опустить руки на грудь.	10-15 раз	Локти максимально разгибать в верхней точке. Не допускать наклона корпуса.

4	И.П. – Сидя лицом к стене, ладони обеих рук на стене на уровне груди, пальцы максимально раскрыты. Согнуть сохранную руку, перенося вес тела на паретичную конечность, оттолкнуться, зафиксировать выпрямленный локоть на 3 сек. Вернуться.	10-15 раз	Ладони должна полностью прилегать к стене, пальцы разогнуты. Фиксация активизирует трицепс.
5	И.П. – Сидя, предплечье паретичной руки на столе. Перед пациентом лежит гимнастическая палка. Захватить палку за середину обратным хватом. Методист или сохранная рука помогает вращать предплечье.	10-12 раз	Локоть прижат к туловищу методистом. Работает только предплечье. Супинация — самая сложная задача при спастике.
6	И.П. – Сидя, рука на столе, под ладонью игольчатый мяч. Подавление сгибания пальцев. Методист помогает перекачивать мяч под основанием пальцев, добиваясь рефлекторного раскрытия кисти. Затем пациент пытается сам накрыть мяч и отпустить.	2-3 минуты	Массажный эффект снижает тонус. Использовать теплый мяч или предварительно согреть руку.
7	И.П. – Сидя, рука на столе. Захватить утяжеленный мешочек с песком и переставить его через препятствие (пластиковый стакан) на другую сторону стола, затем вернуть обратно.	3 подхода по 5 раз	Следить за отсутствием синкинезий (не поднимать плечо, не отводить ногу). Упражнение на координацию.
Заключительная часть			
8	И.П. - Сидя, глаза закрыты. Сохранная рука лежит на паретичной. Легкое поглаживание паретичной руки от плеча к кончикам пальцев здоровой рукой. Акцент на воображение тепла в конечности.	2-3 минуты	Спокойное дыхание.
9	И.П. - Сидя. Укладка паретичной руки на столе (ладонь вверх, пальцы полу разогнуты, локоть разогнут).	Фиксация на 10-15 мин	Профилактика отека и возврата спастики после нагрузки.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: Женщина 52 года

Двигательный режим: Тренирующий

Реабилитационный диагноз: Болезнь Паркинсона, умеренно выраженный акинетико-ригидный синдром. Нарушение инициации движений, скованность в плечевом поясе и тазовом регионе. Легкий тремор покоя в правой кисти.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

Функции организма:

b4550.2 — общая физическая выносливость.

b7350.3 — тонус изолированных мышц и мышечных групп;

b7602.2 — координация произвольных движений;

b770.2 — паттерн походки;

Структуры организма:

s1103.23 — структура головного мозга (базальные ганглии).

Активность и участие:

d4100.22 — изменение позы из положения лежа;

d4103.22 — изменение позы при положении сидя.

d4104.23 — изменение позы при положении стоя;

d4500.32 — ходьба на короткие расстояния.

Факторы окружающей среды:

e1201+3 — опорная трость;

e1501+3 — поручни и адаптированная среда для профилактики падений.

Пояснительная записка:

Данный комплекс разработан для пациентов с болезнью Паркинсона и выполняется исключительно в горизонтальной плоскости. Антигравитационная разгрузка позвоночника и суставов в положении лежа позволяет добиться максимальной амплитуды движений без страха потери равновесия. Исключение вертикальной нагрузки снижает поструральный стресс, позволяя пациенту сосредоточиться на качестве выполнения перекрестных, ротационных и асимметричных движений, критически важных для разрыва патологического «блокового» паттерна. Упражнения построены по принципу «от центра к периферии» с акцентом на дыхание и ритм.

Реабилитационный прогноз:

При регулярном выполнении комплекса ожидается снижение пластического гипертонуса, улучшение подвижности позвоночника, увеличение амплитуды движений конечностями и формирование правильного двигательного стереотипа перехода из горизонтального положения в вертикальное. Это создаст базу для безопасной вертикализации и ходьбы.

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

Восстановление подвижности осевого скелета и крупных суставов в облегченных антигравитационных условиях, коррекция патологического пострурального стереотипа и выработка физиологичных кросс-координационных навыков для последующей безопасной вертикализации и ходьбы.

Задачи ЛФК:

1. Снижение ригидности мышц шеи, плечевого пояса и спины.
2. Мобилизация грудного и поясничного отделов позвоночника (ротация, скручивание).

3. Тренировка реципрокных (перекрестных) движений конечностями, имитирующих ходьбу.
4. Укрепление ягодичных мышц и мышц брюшного пресса для стабилизации таза.
5. Освоение безопасного паттерна поворота на бок и присаживания.

Инвентарь: Массажный терапевтический стол «Бобат», мяч (среднего размера), эластичная лента (среднее сопротивление), валик под колени/голову.

Время проведения: 20-25 минут.

Место проведения: зал ЛФК, ВКБ№4.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Методические указания
Вводная часть			
1	И.П. – Лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на ширине плеч, руки вдоль тела ладонями вниз. Диафрагмальное дыхание с акцентом на выдох. На вдохе живот надувается, на длинном выдохе через сжатые губы живот втягивается, поясница прижимается к столу.	6-8 раз	Контроль за расслаблением на выдохе.
2	И.П. – Лежа на спине, ноги выпрямлены, валик под головой. Поочередное подтягивание конечностей. Вдох — потянуться левой ногой к груди. Выдох — расслабление в И.П. Повторить другой ногой.	8-10 раз	Амплитуда на грани комфорта. Тянуть медленно, без рывков. Снимает ригидность с паравертебральных мышц.
3	И.П. – Лежа на спине, руки вытянуты вдоль тела. Медленная пронация-супинация кистей и стоп. Одновременно поворачиваем кисти ладонями вверх (супинация) и стопы подошвами внутрь. Затем возврат в исходное.	10 раз	Синхронная работа кистей и стоп снижает тремор. Движение плавное.
Основная часть			
4	И.П. – Лежа на спине, руки вдоль тела, ноги согнуты, стопы прижаты. Подъем таза вверх, в крайней точке развести колени в стороны, задержать 3 сек. Свести колени, опустить таз вниз.	8-10 раз	Не допускать переразгибания в пояснице. Нагрузка на пояс при подъеме равномерная.

5	И.П. – Лежа на спине, мяч зажат между коленями, руки вдоль тела. Зажать мяч внутренней поверхностью бедер, поднять таз. Удерживая давление на мяч, опустить и снова поднять таз.	10 раз	Мяч не ронять. Внутренняя поверхность бедра часто ослаблена и ригидна, требует активного включения.
6	И.П. - Лежа на спине, колени согнуты, стопы на полу. Руки скрещены на груди или сцеплены за головой (если нет напряжения шеи). Медленно опустить оба колена вправо, стараясь коснуться ими стола, голова поворачивается влево (ротация шейного отдела). Вернуться в центр, повторить в другую сторону.	6 раз в каждую сторону	Плечи от стола не отрывать. Контролировать каждый градус движения.
7	И.П. – Лежа на правом боку, голова на подушке/руке, левая нога согнута и лежит на валике перед корпусом для устойчивости. Отведение левого плеча «в потолок». Левая рука скользит по бедру вверх к груди, затем поднимается вертикально вверх (ладонь смотрит на ноги). Медленный возврат. Поменять сторону.	8-10 раз	Контроль за плавностью. При треморе – легкое натяжение кисти методистом на себя.
8	И.П. – Лежа на спине, ноги выпрямлены. Эластичная лента зафиксирована на стопах, центр ленты пациент держит в руках. Попеременное сгибание ног с преодолением легкого сопротивления эластичной ленты. Движение ритмичное.	2 минуты	Имитация ходьбы. Акцент на захват ленты стопой (тыльное сгибание) – профилактика шарканья.
9	И.П. – Лежа на спине, руки вдоль тела, ноги выпрямлены. Одновременно поднять правую руку и левую ногу (рука за голову, нога вверх на 30 град). Задержка 1 сек. Опустить. Повторить с левой рукой и правой ногой.	10-12 раз каждой диагональю	Можно упростить: руки скрестно касаются противоположного плеча, а ноги поочередно сгибаются.
10	И.П. – Лежа на животе (валик под голеностопами для расслабления спины), руки согнуты в локтях, ладони под подбородком. Медленно выпрямить руки	10-12 раз	Грудная клетка плотно прижата к столу. Голова не запрокидывается. Разгибание грудного отдела.

	вперед, развести в стороны, свести лопатки, согнуть локти и скользнуть вдоль тела к бедрам.		
11	И.П. – Лежа на животе, руки вытянуты вперед. Попеременное поднятие разноименных конечностей. Поднять правую руку и левую ногу (тянуть пальцы стопы «на себя»). Удержать 3 сек. Опустить. Сменить.	8 раз каждой парой	Вытяжение по оси позвоночника. Работа длинных мышц спины без перегрузки.
12	И.П. – Лежа на спине, ноги согнуты и разведены на ширину плеч, руки скрещены на груди. Потянуться правым локтем к левому колену, приподнимая лопатку от стола. Вернуться в И.П. Повторить в другую сторону.	10 раз (по 5 на сторону)	Выдох на скручивании. Поясница должна оставаться прижатой к столу. Тренировка косых мышц живота.
Заключительная часть			
13	И.П. – Лежа на спине. Ноги слегка разведены, руки ладонями вверх. Поочередное кратковременное напряжение (5 сек) и длительное расслабление (15 сек) групп мышц: стопы, ягодицы, кисти, плечи.	8-10 раз	На вдохе — напряжение, на выдохе — максимальное расслабление.
14	И.П. – Лежа на спине. Дыхание с визуализацией. Представление тепла и тяжести в конечностях. Методист может выполнить пассивную мобилизацию лучезапястных суставов (легкие круговые движения) на фоне расслабления.	2-3 минуты	Полутьма или закрытые глаза. Оценка состояния: уменьшение скованности по ощущениям пациента.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Мужчина 60 лет

Двигательный режим: Щадящий

Реабилитационный диагноз: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, период неполной ремиссии. Умеренный болевой синдром при длительной статической нагрузке и наклонах. Снижение гибкости позвоночного столба, функциональная слабость мышц кора.

Оценка реабилитационного потенциала на основе МКФ:

Функции организма:

b28013.2 — боль в спине;

b4550.2 — общая физическая выносливость (снижена из-за гиподинамии).

b7350.3 — Тонус изолированных мышц и мышечных групп.

Структуры организма:

s76002.23 — структура поясничного отдела позвоночника.

Активность и участие:

d4104.22 — изменение позы при положении стоя.

d4105.22 — наклоны;

d4300.23 — поднятие и перенос предметов;

Факторы окружающей среды:

e1151+2 — вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования

e1350+3 — основные изделия и технологии для труда и занятости.

Пояснительная записка:

Данный комплекс разработан для пациентов с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника на тренирующем этапе реабилитации. Выбор исходного положения сидя обусловлен необходимостью моделирования повседневных постуральных нагрузок (работа за столом, вождение автомобиля, прием пищи) и формирования правильного двигательного стереотипа в функционально значимой позе. Упражнения направлены на укрепление мышечного корсета в вертикализованном положении, безопасную мобилизацию поясничного отдела без осевой компрессии и выработку навыка «активного сидения» с сохранением физиологических изгибов позвоночника. Особое внимание уделяется контролю внутрибрюшного давления и активации поперечной мышцы живота.

Реабилитационный прогноз:

При условии регулярного и технически правильного выполнения комплекса, а также внедрения принципов «активного сидения» в повседневную жизнь, прогноз благоприятный. Ожидается купирование болевого синдрома в положении сидя, увеличение толерантности к статическим нагрузкам (сидение до 60-90 минут без дискомфорта), формирование устойчивого мышечного корсета и снижение риска обострений, связанных с длительной вынужденной позой.

Цель проведения реабилитационных мероприятий:

Адаптация пациента к длительному пребыванию в положении сидя без провокации болевого синдрома путем укрепления мышц-стабилизаторов позвоночника, мобилизации тазобедренных суставов и грудного отдела, а также выработки автоматического навыка удержания нейтрального положения таза.

Задачи ЛФК:

1. Формирование и закрепление навыка «активного сидения» с нейтральным положением поясницы.
2. Укрепление мышц кора (поперечная мышца живота, многораздельные мышцы, косые мышцы живота) в условиях постуральной нагрузки.
3. Мобилизация грудного отдела позвоночника и тазобедренных суставов для компенсации ограниченной подвижности поясницы.
4. Снижение рефлекторного гипертонуса паравертебральных мышц через дыхательные техники и постизометрическую релаксацию.

Инвентарь: Стул, мяч (среднего размера), эластичная лента (среднее сопротивление), гимнастическая палка.

Время проведения: 20-25 минут.

Место проведения: зал ЛФК, ВКБ№4.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка	Организационно-методические указания
Вводная часть			
1	И.П. – Сидя, руки на нижнебоковых отделах живота. Вдох — живот и нижние ребра расширяются в стороны и слегка вперед. Выдох — медленный, с легким втягиванием нижней части живота и ощущением «стягивания корсета».	2 минуты	Плечи и шея расслаблены. Выдох длиннее вдоха в 2 раза. Не допускать подъема плеч на вдохе.
2	И.П. – Сидя на стуле, таз симметричен, стопы на ширине плеч плотно прижаты к полу. Спина без опоры на спинку. Руки свободно на бедрах. Медленно выполнить передний наклон таза (поясница прогибается, ягодицы откатываются назад), затем задний наклон (поясница округляется, копчик «подкручивается» вперед). Найти среднее комфортное положение между этими крайностями. Зафиксировать.	8-10 раз	В этом положении уши, плечи и таз должны находиться на одной вертикальной линии.
Основная часть			
3	И.П. – Сидя, гимнастическая палка лежит на плечах за головой (хват шире плеч). Медленный поворот корпуса вправо, взгляд сопровождает движение. Таз и стопы неподвижны. Возврат в центр. То же влево.	10 раз в каждую сторону	Мобилизация грудного отдела. Палка помогает держать спину прямой и контролировать ось вращения. Амплитуда безболезненная. Выдох на повороте.
4	И.П. – Сидя, руки скрещены на груди (ладони на плечах). Медленно наклонить корпус вправо (правое плечо к правому бедру), левая ягодица плотно прижата к стулу. Вернуться в центр. То же влево.	10 раз в каждую сторону	Движение строго во фронтальной плоскости (не заваливаться вперед или назад). Растяжение межреберных мышц и квадратной мышцы поясницы.
5	И.П. – Сидя на краю стула, ноги на ширине плеч, стопы плотно прижаты. Руки выпрямлены вперед на уровне груди. На выдохе — округлить спину «колесом», подбородок к груди, руки тянутся вперед, копчик	8-10 раз	Медленная, контролируемая волна по всему позвоночному столбу. Амплитуда в пояснице минимальна, основное движение — в грудном отделе.

	«подкручивается». На вдохе — прогнуться в грудном и поясничном отделе, свести лопатки, подбородок приподнять.		
6	И.П. – Сидя, нейтральный таз. Мяч среднего размера зажат между колен. Руки на поясе. На выдохе — сжать мяч коленями (активация приводящих мышц и тазового дна), одновременно слегка выполнить задний наклон таза (почувствовать напряжение нижнего пресса). Задержка 5 сек. Вдох — расслабление.	12-15 раз	Сочетанная работа тазового дна, приводящих мышц и поперечной мышцы живота. Спина прямая на протяжении всего упражнения.
7	И.П. – Сидя, эластичная лента зафиксирована под стопами, концы в руках (натяжение легкое). Из положения руки вперед — медленно согнуть локти, подтягивая ленту к нижним ребрам, сводя лопатки. Локти движутся строго назад, близко к корпусу. Медленный возврат.	12-15 раз	Укрепление ромбовидных мышц и трапеции. Фиксация корпуса: не отклоняться назад, не помогать инерцией. Выдох на тяге.
8	И.П. – Сидя, эластичная лента зафиксирована на уровне груди (например, за ручку двери). Концы в руках перед грудью. «Жим от груди с сопротивлением». Медленно выпрямить руки вперед, преодолевая сопротивление ленты. Задержка 2 сек. Медленно вернуться.	12-15 раз	Таз и поясница неподвижны, несмотря на тягу ленты назад. Мышцы кора напряжены, нейтральный таз сохранен.
9	И.П. – Сидя на краю стула, правая нога выпрямлена вперед (пятка на полу, носок на себя). Левая согнута под 90°. Руки на поясе. Медленно наклониться корпусом вперед-вниз к правой ноге (спина прямая, движение от тазобедренного сустава). Почувствовать натяжение по задней поверхности правого бедра. Задержка 5 сек. Вернуться. Сменить ногу.	5-6 раз к каждой ноге	Растяжение подколенных сухожилий и седалищного нерва без нагрузки на диски. Спина не округляется. Наклон прекращается при первых признаках боли в пояснице.
10	И.П. – Сидя, стопы прижаты, руки свободно свисают. Медленно «скрутиться» вниз: опустить подбородок к груди, затем грудной отдел, затем	4-5 повторений	Декомпрессионное упражнение. Голова тяжелая, шея расслаблена. Подъем выполняется медленно, напряжением

	полностью округлить спину, позволяя рукам и голове свободно свисать к полу (поза «тряпичной куклы»). Задержка 10-15 сек, дыхание свободное. Медленно, позвонок за позвонком, «раскрутиться» обратно вверх.		мышц спины, а не рывком.
11	И.П. – Сидя, руки сцеплены в замок за головой (локти разведены). Поднять правое колено вверх, одновременно слегка скрутить корпус и потянуться левым локтем к правому колену. Вернуться. Повторить с левым коленом и правым локтем.	10-12 раз каждой диагональю	Темп медленный. Работа косых мышц живота. Поясница не прогибается, пресс напряжен. Выдох на скручивании.
Заключительная часть			
12	И.П. – Сидя, стопы прижаты. Руки свободно на бедрах, глаза закрыты. Поднять правое плечо к уху (вдох, напряжение 5 сек). Резко «уронить» плечо вниз (выдох, полное расслабление 10 сек). То же левым плечом. Затем двумя одновременно.	3 цикла	Акцент на контрасте напряжения и расслабления. После выполнения прочувствовать тепло и тяжесть в плечах.
13	И.П. – Сидя, спина опирается на спинку стула (допустимо на 2-3 мин). Руки на животе. Представить, что с каждым выдохом боль и напряжение «стекают» вниз по ногам в пол. На вдохе — тепло и расслабление поднимаются вверх по позвоночнику.	2-3 мин	Самооценка интенсивности боли по 10-балльной шкале.

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

Беседа по теме «Роль лечебной физической культуры в лечении и профилактике обострений остеохондроза позвоночника».

Цель: Проинформировать пациента о значении лечебной физической культуры как основного метода консервативного лечения и профилактики рецидивов остеохондроза, сформировать приверженность к регулярным самостоятельным занятиям, а также обучить правилам безопасного двигательного режима в быту и на работе.

Задачи:

1. Ознакомить с основными принципами и методами ЛФК, применяемыми в Центре восстановительной медицины и реабилитации для пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника.
2. Объяснить важность формирования «мышечного корсета» и разгрузки позвоночника для предотвращения грыж межпозвонковых дисков.

Сроки и место проведения: 2 июля 2026 г., палата пациента в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».

Характеристика контингента: Пациент мужского пола, 60 лет, с диагнозом «Остеохондроз поясничного отдела позвоночника», период неполной ремиссии. Протрузии дисков. Умеренный болевой синдром при длительной статической нагрузке и наклонах. На беседе присутствует самостоятельно.

План беседы:

1. Объяснить, как отличить безопасный мышечный дискомфорт после нагрузки от «сигналов опасности» при остеохондрозе. Шкала боли как инструмент самоконтроля при самостоятельных занятиях ЛФК.
2. Биомеханика повседневной жизни: разбор трех ключевых бытовых паттернов – подъем предмета с пола (правило «приседа, а не наклона»), вставание с кровати (перекат на бок), длительное сидение (правило микропауз).
3. Объяснить почему нельзя начинать с силовых упражнений без предварительного расслабления паравертебральных мышц и мягкого вытяжения.
4. Профилактика рецидивов: роль ежедневной рутины, правильного питьевого режима для гидратации межпозвонковых дисков и организации спального места.

Содержание беседы:

В ходе беседы пациенту была рассказана разница между «безопасной» мышечной болью после упражнений и «сигналами опасности» — острой, простреливающей болью. Дана рекомендация, что при самостоятельных занятиях пациент будет ориентироваться на 10-балльную шкалу: допустимый дискомфорт не выше 3-4 баллов. Особое внимание уделено технике безопасности при выполнении ротационных движений (скручиваний) — все повороты корпуса выполняются с фиксированным тазом, без резких рывков, с амплитудой, не провоцирующей боль в пояснице.

Обсуждена правильная биомеханика подъема предметов с пола: не наклоняться с прямыми ногами, а приседать, сгибая колени и удерживая спину прямой.

Самоанализ:

Беседа проводилась индивидуально. Сильной стороной стала наглядная демонстрация упражнений из комплекса ЛФК сидя. Также обсужден вопрос о допустимости легкого дискомфорта при растяжении в отличие от «сигнальной» острой боли, что помогло снизить у пациента страх перед движением.

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 «Вакуумный гидромассаж при

остеохондрозе позвоночника» применив программу PowerPoint, скрины слайдов разместили в Приложение А-Д.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: «Вакуумный гидромассаж при остеохондрозе позвоночника»)
2. Актуальность темы
3. Цель и задачи исследования
4. Методы исследования

Выводы

За время прохождения учебной ознакомительной практики мы ознакомились с работой КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» изучили основные направления деятельности, правила внутреннего распорядка, нормативно-правовую базу реабилитационного процесса и документацию, регламентирующую лечебно-восстановительную работу.

Нами была освоена система оценки реабилитационного статуса пациентов и отслеживания динамики их состояния. В роли инструктора-методиста по ЛФК мы разрабатывали и проводили комплексы лечебной гимнастики, а также беседы с больными.

Таким образом, за время учебной ознакомительной практики были приобретены необходимые профессиональные навыки для будущей деятельности. По итогам практики нами был подготовлен отчет, в который вошли анализ нормативной документации и характеристика материально-технической базы отделения.

Приложение А

Список литературы

1. Белов, А. М. Методики применения ЛФК при остеохондрозе / А. М. Белов, В. А. Зайцев, З. Ф. Курмаев [и др.]. – Казань : КФУ, 2019. – 51 с.
2. Шакула, А. В. Подводный вакуумный гидромассаж в медицинской реабилитации / А. В. Шакула, А. И. Мирошников // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2021. – Т. 3, № 1. – С. 159–162. – DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab63175>.
3. Мирошников, А. И. Уникальная процедура подводной вакуумной терапии на аппаратном комплексе «АкваТорнадо» / А. И. Мирошников // Поликлиника. – 2011. – № 5. – С. 76–77.
4. Бадалов, Н. Г. Подводный вакуумный гидромассаж в медицинской реабилитации больных с дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночника (клинические рекомендации) / Н. Г. Бадалов, Д. Б. Кульчицкая, А. И. Мирошников, Т. Н. Бабушкина. – Москва, 2013. – 35 с.
5. Данилов, И. М. Остеохондроз для профессионального пациента / И. М. Данилов. – Киев : Лотос, 2010. – 416 с.
6. Черных, А. В. Лечебные физические упражнения при остеохондрозе шейного отдела позвоночника в остром и подостром периодах : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов / А. В. Черных, В. М. Лихачева. – Воронеж : ВГАС, 2024. – 35 с.
7. Лермонтова, Л. Ю. Лечебная физическая культура и массаж : учебно-методическое пособие / Л. Ю. Лермонтова. – Воронеж : ФГБОУ ВО «ВГАС», 2022. – 128 с.
8. Белая, Н. А. Лечебный массаж: учебно-методическое пособие / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2004. – 296 с. – ISBN 5-85009-939-2.
9. Васичкин, В. И. Все о массаже / В. И. Васичкин. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 368 с. – ISBN 978-5-388-00162-3.
10. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура и массаж / В. И. Дубровский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 560 с. – ISBN 978-5-9704-1567-5.
11. Епифанов, В. А. Водолечение и массаж в реабилитации больных остеохондрозом позвоночника / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов // Вестник восстановительной медицины. – 2015. – № 3. – С. 45-50.
12. Кращук, Л. В. Современные методы гидротерапии и вакуумного массажа в лечении остеохондроза / Л. В. Кращук, М. Н. Шулешова. – Москва : Медицина, 2017. – 144 с. – ISBN 978-5-225-04321-7.
13. Лукомский, И. В. Физиотерапия, лечебная физкультура и массаж / И. В. Лукомский, В. С. Улащик. – Минск : Вышэйшая школа, 2012. – 447 с. – ISBN 978-985-06-2100-5.
14. Попов, С. Н. Физическая реабилитация при остеохондрозе позвоночника / С. Н. Попов, Н. М. Валеев. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. – 320 с. – ISBN 978-5-222-30145-9.
15. Соколов, Е. Г. Вакуум-терапия и гидромассаж в комплексном лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника / Е. Г. Соколов // Мануальная терапия. – 2019. – № 2 (74). – С. 78-85.

16. Туркина, Н. В. Медицинский массаж при остеохондрозе / Н. В. Туркина. – Москва : Медицина, 2006. – 208 с. – ISBN 5-225-04289-4.
17. Шевцов, А. В. Вакуумный массаж в неврологии / А. В. Шевцов, И. Н. Макарова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2011. – 160 с. – ISBN 978-5-299-00496-2.

Приложение Б

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



Титова Софья Александровна
БФЗА-24-1

Вакуумный гидромассаж при остеохондрозе позвоночника

Владивосток 2026

Д.м.н. профессор
Гайнуллина Юлия Игоревна

Актуальность темы

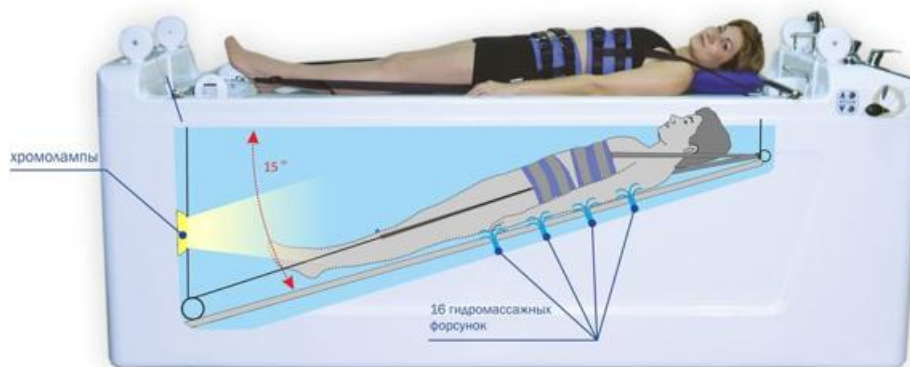


Актуальность выбранной темы исследования заключается в том, что остеохондроз позвоночника является одной из наиболее распространённых патологий опорно-двигательного аппарата (ОДА), приводящей к значительному снижению качества жизни пациентов. Атрофические изменения межпозвонковых дисков и окружающих тканей сопровождаются болевым синдромом, ограничением подвижности, мышечным дисбалансом и неврологическими нарушениями. Одним из перспективных направлений является подводный вакуумный гидромассаж (ПВГ), который объединяет преимущества гидротерапии, вакуумного массажа и отрицательного давления. Этот метод способствует улучшению микроциркуляции, снижению мышечного гипертонуса, ускорению выведения продуктов метаболизма.

Актуальность темы



Способ улучшения состояния опорно-двигательного аппарата при остеохондрозе позвоночника



Вакуумный гидромассаж



Цель исследования

Целью исследования является комплексный анализ эффективности методики вакуумного гидромассажа в комплексной физической реабилитации пациентов с остеохондрозом позвоночника. Оценить её влияние на выраженность болевого синдрома, тонус паравертебральных мышц, восстановление объёма движений и улучшение качества жизни.

Задачи исследования:



1. Изучить современные научные данные и методические рекомендации по применению вакуумного гидромассажа в реабилитации пациентов с остеохондрозом позвоночника.
2. Изучить влияние вакуумного гидромассажа на динамику болевого синдрома, воспалительных маркеров и функционального состояния позвоночника.
3. Оценить эффективность комбинированного применения вакуумного гидромассажа с другими физиотерапевтическими и реабилитационными методами.

Методы исследования

1. Анализ научно-методической литературы
2. Тестирование (анкетирование)
3. Врачебно-педагогические тестирование
4. Эксперимент (сравнительный)

Чек-лист прохождения учебной ознакомительной практики

Вид работ	Отделение (кабинет)	Кол-во по плану	Кол-во по факту	Количество опозданий (нареканий)	Подпись руководителя-практика	Оценка
Ознакомление с деятельностью медицинского учреждения, правилами внутреннего распорядка организации, требованиями охраны труда и пожарной безопасности	1103	1	1	0		5
Анализ условий, документов и порядка организации и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении	1103	1	1	0		5
Анализ состава и штатной численности мультидисциплинарных реабилитационных команд, осуществляющих деятельность в учреждении	1103	1	1	0		5
Анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении	1103	1	1	0		5
Работа в составе мультидисциплинарных реабилитационных команд	1103	Ежедневно 6 часов	Ежедневно 6 часов	0		5
Проведение комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре)	1103	3-5 раз	3-5 раз	0		5
Проведение беседы с пациентами (родственниками)	1103	1	1	0		5

Вид работ	Отделение (кабинет)	Кол-во по плану	Кол-во по факту	Количество опозданий (нареканий)	Подпись руководителя-практика	Оценка
Ознакомление с деятельностью медицинского учреждения, правилами внутреннего распорядка организации, требованиями охраны труда и пожарной безопасности	31	1		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Анализ условий, документов и порядка организации и этапов осуществления медицинской реабилитации в учреждении	33	1		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Анализ состава и штатной численности мультидисциплинарных реабилитационных команд, осуществляющих деятельность в учреждении	24	1		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении	33	1		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Работа в составе мультидисциплинарных реабилитационных команд	24	Ежедневно 6 часов		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Проведение комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктор-методиста по лечебной физкультуре)	24	3-5 раз		нет	Роберт Раммберг	хорошо
Проведение беседы с пациентами (родственниками)	—	1	—	—	—	—

Роберт Раммберг ДА
14.08.2026.