

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

ОТЧЕТ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРАКТИКЕ

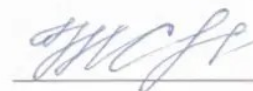
Студент:
гр. БФЗА-23-ФР1



подпись

Вячеслав В.Э.
Ф.И.О.

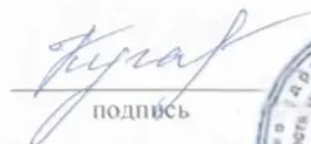
Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Журавская Н.С.
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 производственную профессионально-ориентированную практику

Студент Вячеслав В.Э.

Группа БФЗА-23-ФР1

1. Срок прохождения практики: с 15.06.26 по 18.07.26 (приказ №1365а от 25.05.2026)

Содержание практики:

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

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

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

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

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

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

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

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

Дата выдачи задания: 15.06.2026

Руководитель практики
д.м.н., профессор

Н.С. Журавская

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 Вячеслав В.Э.
Группа БФЗА-23-ФР1

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
Руководитель практики д.м.н., профессор, Н.С. Журавская

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

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)


подпись

Вячеслав В.Э.
Ф.И.О. (студента)

В период с 15.06.2026 по 18.07.2026 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил (а) производственную профессионально-ориентированную практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

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

ГРАФИК (ПЛАН)
прохождения производственной профессионально ориентированной
практики

Студент Вячеслав В.Э.

Группа БФЗА-23-ФР1

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		28	отсутствуют

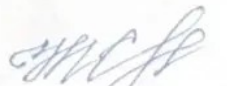
	медицинской реабилитации в учреждении.			
	Провести анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении.		24	отсутствуют
	Провести анализ материально-технического оснащения кабинетов и отделений медицинской реабилитации в учреждении.		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

Задание принял(а)


подпись

Журавская Н.С.
Ф.И.О.


подпись

Вячеслав В.Э.
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

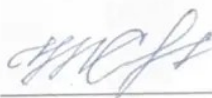
на отчет по производственной профессионально-ориентированной практике студента группы БФЗА-23-ФР-1 Вячеслав Вячеслава Эрнестовича направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Профиль Физическая реабилитация.

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

За время практики студент выполнил все задания, включенные в содержание практики, включая работу по теме индивидуального задания: «Физическая реабилитация боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов». График прохождения производственной профессионально-ориентированной практики соблюдался полностью. На протяжении практики студент проявил себя добросовестным и ответственным специалистом. Замечаний не было. Отчет выполнен добросовестно, содержание отчета по практике соответствует рекомендациям.

Оценка

Руководитель практики
д.м.н., профессор



подпись

Журавская Н.С.

Ф.И.О.

Содержание

Введение	3
Раздел 1 Характеристика структуры медицинского учреждения КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	5
1.1 Общие сведения	5
1.2 Нормативно правовые документы	6
Раздел 2 Документы, использующиеся при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	7
Раздел 3 Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	8
Раздел 4 Анализ проведения комплексов лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседы с пациентами	13
4.1 Комплексы упражнений лечебной гимнастики	14
4.2 Процедуры массажа	20
4.3 Беседа по применению мероприятий физической реабилитации для лиц с нарушениями в состоянии здоровья	24
4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы	25
Выводы	27
Приложение А	28
Приложение Б	30

Введение

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

Производственная профессионально ориентированная проходила на базе КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» с 15.06 по 18.07 2026 года. Руководитель производственной профессиональной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Н.С. Журавская.

Содержательно практика представляла собой анализ программ физической реабилитации, применяемых в медицинском учреждении и проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики и массажа, выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме: «Оценка психореабилитации для участников СВО и других военных конфликтов». Была изучена и дана характеристика структуры медицинского учреждения КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн». Мною были изучены формы документации, условия, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении в медицинском учреждении и проведены комплексы упражнений лечебной гимнастики с пациентами

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

- **ознакомительная деятельность:** знакомство с медицинским учреждением 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 «Госпиталь для ветеранов войн»

- **профессионально-практическая деятельность:** проведение комплексов упражнений лечебной гимнастики пациентам, оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики в различных кабинетах и отделениях медицинского учреждения КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» 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 «Госпиталь для ветеранов войн»

1.1 Общие сведения о базе практики

Дадим краткую характеристику медицинскому учреждению КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ» (Таблица 1)

Таблица 1 – Характеристика медицинского учреждения КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

1)	Адрес медицинского учреждения	Приморский край, гор.Владивосток, ул.Новожилова 19
2)	Название медицинского учреждения	КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»
3)	Руководители медицинского учреждения	Агеева Ольга Юрьевна (Начальник госпиталя) Григорьева Ольга Юрьевна (Заместитель начальника по медицинской части) Кугаевская Елена Витальевна (Заведующий реабилитационным центром-врач по медицинской реабилитации) Спиридонова Елена Владимировна (Главная медицинская сестра)
4)	Основные направления работы (лицензии на виды деятельности, позволяющие вести лечебно-реабилитационную деятельность)	Регистрационный номер лицензии: Л041-01023-25/00345087; Лечебная физическая культура, механотерапия, мелкая моторика, физиотерапия, лечебный массаж.
	Порядок организации и условия (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) осуществления медицинской реабилитации в учреждении.	Амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре
5)	Кадровый состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей деятельность в учреждении.	Врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации-5 чел, врач-невролог - 4 чел, врач-кардиолог, врач - терапевт- 5 чел, врач - травматолог-ортопед, врач-физиотерапевт- 4 чел, врач по лечебной физкультуре -2 чел, врач-рефлексотерапевт, врач -мануальный терапевт, медицинский психолог, медицинский логопед, инструктор-методист (инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу.
6)	Правила внутреннего распорядка	Приказ №166 от 08.06.2015г об утверждении правил внутреннего распорядка для пациентов КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

1.2 Нормативно-правовые документы

Дадим краткую характеристику основных документов, позволяющих вести лечебно-оздоровительную и, в частности, реабилитационную деятельность в медицинском учреждении КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ» (Таблица 2).

Таблица 2 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Лицензия(и) учреждения	Лицензия № Л041-01023-25/00345087
2)	Устав учреждения	Устав принят Министерством земельных и имущественных отношений Приморского края от 18 апреля 2025 года №149-ри.
3)	Положение об организации	Типовое положение о госпитале ветеранов войн, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2024 года №173н
4)	Инструкция по технике безопасности	Перечень рекомендуемых мероприятий 2026 правила по охране труда в медицинских организациях (Приказ Минтруда России № 928н) от 18.12.2020

Раздел 2 Документы, используемые при реализации мероприятий по медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

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 «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

Таблица 3 – Нормативно-правовые документы реабилитационной деятельности организации

1)	Приказ Минздрава России от 9 апреля 2024 года №173н «Об утверждении Типового положения о госпитале ветеранов войн»	Документ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 3 мая 2024 года, регистрационный №78071. Документ основан на Федеральном законе от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлении Правительства РФ от 19 июня 2012 года №608 Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями).
2)	Приказ Министерства здравоохранения Приморского края от 5 сентября 2023 года №18/пр/1391 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Приморском крае»	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
3)	Приказ Минздрава России от 31 июля 2020г. №788н об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых	В соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н
4)	Стандарты оказания медпомощи по профилю заболевания	Стандарты специализированной медицинской помощи при ишемическом и геморологическом инсульте (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской

		помощи при остром нарушении мозгового кровообращения") инфаркте миокарда (Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 612н (ред. от 27.05.2022) "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда), переломе нижних конечностей, переломе таза (Приказ Минздрава России от 25.10.2023 N 575н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при переломах бедренной кости (кроме проксимального отдела бедренной кости) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) и о внесении изменения в стандарт скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 1384н")
5)	Формы отчетно-планирующей документации по формированию и реализации индивидуального плана медицинской реабилитации	История болезни и карта реабилитации Электронная медицинская карта (медицинская информационная система "МИС" «БАРС.Здравоохранение»

Раздел 3. Анализ условий, порядок организации деятельности, материально-технического оснащения, состава и штатной численности сотрудников при осуществлении медицинской реабилитации в учреждении КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

Отделение восстановительной медицины и реабилитации является структурным подразделением медицинской организации КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ», 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 «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

1. Содержание работы реабилитолога

Работа реабилитолога начинается с комплексной оценки состояния здоровья пациента. Этот процесс включает в себя:

- Сбор анамнеза: обсуждение медицинской истории, выявление основных проблем и пожеланий пациента.
- Физическое обследование: оценка двигательной активности, мышечной силы и общего состояния здоровья.
- Использование диагностических шкал: применение шкал, например, оценки функциональных возможностей, помогает в дальнейшем составлении диагноза.

На основе полученных данных реабилитолог разрабатывает индивидуальные программы реабилитации, учитывающие не только медицинские показания, но и желания пациента.

2. Формы и виды работы

Реабилитация в учреждении осуществляется через различные формы работы, такие как:

- Индивидуальные занятия: они позволяют реабилитологу сосредотачиваться на специфических нуждах каждого пациента, обеспечивая более тщательную и персонализированную работу.
- Групповые занятия: полезны для создания поддерживающей среды, где пациенты могут делиться опытом, что способствует повышению мотивации и быстрому процессу восстановления.
- Консультации с другими специалистами: работа в команде с врачами, физиотерапевтами и другими специалистами обеспечивает более комплексный подход к реабилитации, позволяющий учитывать все аспекты здоровья пациента.

– Обучающие программы для пациентов: информирование о важности соблюдения режима реабилитации и правильного выполнения упражнений, а также формирование навыков самопомощи становятся основой для дальнейшего успеха реабилитации.

3. Оценка результатов

Документация:

– Журнал реабилитации: фиксирует мероприятия, услуги, прогресс пациентов. Анализ: регулярность заполнения, отметки о прогрессе, результаты.

– Индивидуальная карта реабилитации: анамнез, планы, динамика. Анализ: корректность планов, соблюдение рекомендаций, мониторинг.

– Прочее: протоколы осмотров, обратная связь пациентов.

Материально-техническое оснащение:

– 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 «Госпиталь для ветеранов войны» КГБУЗ «ГВВ»

Условия реабилитации	Характеристика условий	Этапы реабилитации
Стационарно	Обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	1 этап – реабилитационные мероприятия должны быть начаты в острейший (до 72 ч.) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях. Осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.
		2 этап - реабилитационные мероприятия должны быть

		начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания. Осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.
Дневной стационар	Не предусматриваются круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациентов.	3 этап - реабилитационные мероприятия осуществляются по направлению врача-терапевта, врача-специалиста. Осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.
Амбулаторно		

Провели анализ состава и штатной численности мультидисциплинарной реабилитационной команды, осуществляющей свою деятельность в учреждении КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов». КГБУЗ «ГВВ»

Таблица 5 – Состав и штатная численность мультидисциплинарной реабилитационной команды КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов». КГБУЗ «ГВВ»

Фамилия Имя Отчество	Квалификация
Кугаевская Елена Витальевна	Заведующая отделением восстановительной медицины
Твердохлеб Владимир Павлович	Заведующий физиотерапевтическим отделением
Винокур Наталья Давыдовна	Врач-физиотерапевт
Самочернова Ольга Файзулловна	Врач-физиотерапевт
Леонова Алёна Михайловна	Врач-физиотерапевт
Корецкая Татьяна Юрьевна	Врач-физиотерапевт
Штука Андрей Анатольевич	Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Волобуев Евгений Александрович	Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине
Аникеева Елизавета Александровна	Врач рефлексотерапевт
Захаров Даниэл Давидович	Врач ФРМ
Карпова Ксения Сергеевна	Врач ФРМ
Кочеткова Юлия Андреевна	Врач ФРМ
Кравчук Александр Анатольевич	Врач ФРМ
Матизова Анастасия Николаевна	Мед. психолог
Снигирь Виктория Андреевна	Мед. логопед
Притуляк Татьяна Анатольевна	Врач ФРМ

Таблица 6 – Материально-техническое оснащение кабинетов и отделений медицинской КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов». КГБУЗ «ГВВ»

Наименование оборудования	Количество
Зал ЛФК №360	
Брусья	1
Акупунктурный коврик	2
Кардиостеппер	1
Турник	1
Шведская стенка	2
Стулья	12
Массажер для ног	2
Зал ЛФК №542	
Шведская стенка	3
Брусья	2
Акупунктурный коврик	3
Кардиостеппер	2
Шведская стенка	3
Стулья	10
Массажер для ног мягкий	5
Кабинет механотерапии №358	
Комплекс для реаб.опор.двиг аппарата с БОС “Аника” Производитель Россия, Нижний новгород	1
Аппарат для механотерапии “Орторент мото” Производитель Россия	3
Тренажер реабилитационный для восстановления функций верхних конечностей “Thera-trainer” Производитель Германия	1
Аппарат роботизированный для механотерапии верхних конечностей исполнения: “Flex-F03” “Flex-F04” “Flex-F05” “Flex F-05F” “Flex F05FR” Производитель Россия	2
Аппарат роботизированный для механотерапии верхних конечностей	2

Ormed Flex-F01 Производство Россия	
Кабинет кинезиотерапии №345	
Комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных с двиг. паталогией “ТРАСТ-М” Производитель Россия	1
Лестница-брусья с электронной регулировкой высоты ступней “Альтерстеп” Производство Россия	1
Беговая дорожка “kardiomed 700 Cross Walk” Производство Германия	1
Вертиколизатор поворотный Производство Россия	1
Аппарат роботизированный для механотерапии верхних конечностей Ormed Flex-F01 Производство Россия	4
Тренажер после инсульта “Капитан” Производитель Россия	1
Шведская стенка	2
Эспандер веревочный	5
Тренажеры “Баланс-мастер” Производитель Россия	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 3 пациентов, согласовали с врачом ФРМ, утвердили комплексы у руководителя по практике.

КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №1

ФИО пациента, возраст : Рас..Д.В 35 лет

Двигательный режим: постельный

Реабилитационный диагноз: МКБ I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

Реабилитационный функциональный диагноз: b2804.1.1 Иррадиирующая боль в сегменте или области (5-24%)

b4552.3 Утомляемость (50-95%)

b7101.3.1 Подвижность нескольких суставов (50-95%)

d4100.33 Изменение позы из положения лежа (50-95%)

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-4

Инд.Мобильности Ривермид-3

Тест Хаузера-9

Шкала Френчай-3

ВАШ боли-3

Цель проведения ЛФК: восстановление двигательных функций, улучшение координации, профилактика осложнений. Профилактика контрактур правой руки и ноги, улучшение мышечного тонуса правой ноги и руки.

Задачи ЛФК:

1. Улучшение кровообращения и трофики тканей.
2. Восстановление объема движений в паретичных конечностях.
3. Укрепление мышц, ослабленных вследствие инсульта.
4. Улучшение координации движений и равновесия.
5. Профилактика контрактур и пролежней.
6. Улучшение психоэмоционального состояния пациента

Инвентарь: эластичная лента

Время проведения: 20-30 минут.

Место проведения: Палата пациента.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно- методические указания
1	И.П. - лежа на спине Диафрагмальное дыхание.	1–1,5 мин	Темп медленный. Для контроля одна рука на груди, другая на животе.
2	И.П. - Лежа на спине Руки на нижней части грудной клетки. При вдохе грудная клетка преодолевает сопротивление рук, на выдохе — руки слегка сжимают грудную клетку.	5-7 раз	Темп медленный
3	И.П. - сидя Сомкнуть пальцы в замок. Если не получается обхватить здоровой рукой запястье выздоравливающей. Поднять руки над головой с выпрямленными локтями, затем отвести их в стороны. Повторять упражнение до появления легкого утомления.	1–1,5 мин	Темп медленный. Для контроля одна рука на груди, другая на животе.
4	И.П. – сидя Тянуть правую руку к левому уху, затем левую руку к правому уху.	5-7 раз	Темп медленный
6	И.П. - лежа на спине Привязать резинку к нижней спинке кровати, взять в руку резинку, медленно подтянутся, задержаться на 10 секунд, медленно опуститься	6-8 раз	Движения плавные. Выполняется с помощью инструктора ЛФК
7	И.П. - сидя на кровати Откинуться на подушку и взяться за кровать руками с двух сторон. Ноги вытянуть вперед. Плавно начать прогибаться, отводя голову назад, сделать глубокий вдох, спустя 5 секунд вернуть в исходную позицию.	5-7 раз	Выполняем плавно.
8	И.П. - сидя на кровати Сесть, руки опустить, а ноги выпрямить. Медленно отвести руки назад, слегка запрокинуть голову и выпрямить спину, постараться свести лопатки. Задержаться в таком положении на 2-3 секунды. Вернуться в исходную позицию.	10-12 раз	Темп быстрый. Дыхание произвольное.
9	И.П. – лежа на кровати. Лежа на кровати согнуть в коленях ноги. Наклонять ноги вправо и влево, не отрывая	8-10 раз	Темп медленный.

	стопы от пола. Упражнение направлено на разработку коленных суставов.		
10	И.П. – лежа на кровати. Лежа на кровати согнуть в коленях ноги. Поочередно поднимать их к груди и удерживаться в таком положении до 10 секунд, помогая руками. Упражнение помогает восстановить активность тазобедренных суставов	8–10 раз	Темп медленный. Дыхание не задерживать.
11	И.П. – сидя Вытянуть перед собой руки и соединить их. Здоровой рукой обхватить запястье выздоравливающей. Выполнять наклоны корпусом вперед.	15-20 раз	Движения плавные.
12	И.П. – лежа на кровати Лечь на пол, подтянуть колени к груди. Поддерживая одну ногу руками, другую опустить на пол обратно. Упражнение прорабатывает мышцы пресса.	1-1,5 мин	Темп средний.
13	И.П. – сидя на кровати Полное дыхание в мин.	1–1,5 мин	Частота дыхания — 14–16 вдохов

КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №2

ФИО пациента, возраст: Гри...Т.В 63 года

Двигательный режим: свободный

Реабилитационный диагноз: МКБ I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

Реабилитационный функциональный диагноз: b7100.2.1 подвижность одного сустава (25-49%)

b770.3 функции стереотипа походки (50-95%)

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-3

Инд.Мобильности Ривермид-7

Тест Хаузера-6

Шкала Френчай-3

ВАШ боли-2

Цель проведения ЛГ: Восстановление двигательных функций, улучшение координации, и профилактика осложнений. Профилактика контрактур правой руки и ноги, улучшение мышечного тонуса правой ноги и руки.

Инвентарь: стул.

Время проведения: 20-30 минут.

Место проведения: Кабинет ЛФК 459.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно- методические указания
1	И.П. - Сидя Диафрагмальное дыхание.	1–1,5 мин	Темп медленный. Для контроля одна рука на груди, другая на животе.
2	И.П. - Сидя Руки на нижней части грудной клетки. При вдохе грудная клетка преодолевает сопротивление рук, на выдохе — руки слегка сжимают грудную клетку.	5-7 раз	Темп медленный
3	И.П. – сидя Руки на талии, локти разведены в сторону. Наклон головы сначала вправо, потом влево	10 раз в каждую сторону.	Упражнение выполнять медленно. Стараться держать спину прямо, локти максимально в сторону
4	И.П. – сидя Поднимите ноги в коленях, удерживайте, затем опустите. Затем в другую сторону	10 раз	Выполнять плавно.
5	И.П. – сидя Разведите руки в стороны, затем сведите вместе.	10 раз	Упражнение выполнять медленно..
6	И.П - Сидя. Поверните туловище вправо, затем влево.	10 раз	Руки прямые.
7	И.П - Сидя. Поднимите носки ног, сохраняйте пятки на месте, опустите.	10 раз	Движения плавные.
8	И.П - Сидя. Глубокий вдох через нос, задержите дыхание на 2-3 секунды, медленный выдох через рот.	10 раз	Упражнение выполнять медленно.
9	И.П -Сидя на стуле Ладони на талии , локти разведены в стороны. Медленно поднимать плечи до предела вверх,слегка втягивая при этом голову	10 раз	Упражнение выполнять медленно.держат спину прямо

10	И.П - Сидя на стуле Сидя, плотно прижать спину к спинке стула. Ладони на талии. Локти разведены. Круговые движения плечами вперед, назад.	10 раз вперед, 10 раз назад	Упражнение выполняется очень медленно и плавно
11	И.П- Сидя на стуле Опустить руки вниз ладонями наружу, прогнуть грудь максимально вперед, руки отвести назад, лопатки свести.	10 раз	Упражнение выполнять медленно, держат спину прямо

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ №3

ФИО пациента, возраст: Меж..Е.Г, 30 лет

Двигательный режим: палатный

Реабилитационный диагноз: T12.0 закрытый перелом нижней конечности на неуточнённом уровне

Реабилитационный функциональный диагноз: b2804.2.2 Иррадиирующая боль в сегменте или области (24-49%)

b7100. 1.2 Подвижность одного сустава (25-49%)

b789.2 Двигательные функции (25-49%)

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-2

Инд.Мобильности Ривермид-2

Тест Хаузера-7

Шкала Френчай-5

ВАШ боли-4

Цель проведения ЛГ: Стимуляция процессов регенерации костной ткани, восстановление объема движений в суставах нижней конечности, укрепление мышечного корсета, улучшение общего физического состояния пациента и профилактика осложнений, связанных с гиподинамией.

Задачи ЛГ:

1. Улучшение крово и лимфообращения в поврежденной конечности
2. Предотвращение развития контрактур и атрофии мышц
3. Восстановление проприоцептивной чувствительности
4. Нормализация тонуса мышц
5. Формирование компенсаторных двигательных навыков
6. Повышение общей работоспособности организма

Инвентарь: Медицинские перчатки, валик или гимнастический мяч.

Время проведения: 15-20 минут.

Место проведения: Палата пациента.

Ход проведения:

№ п/п	Описание упражнений	Дозировка, мин	Организационно- методические указания
1	И.П. - лежа на спине Глубокий вдох через нос, медленный выдох через рот. Можно положить одну руку на живот для контроля.	10 раз	Темп медленный.
2	И.П. - лежа на спине Поочередно сгибайте и разгибайте ноги в коленях, удерживая на несколько секунд в положении сгибания.	10 раз	Темп медленный с переходом на средний.
3	И.П. - лежа на спине Поднимите одну ногу на высоту 15-20 см и удерживайте на 5 секунд, затем опустите.	10 раз	Темп медленный с переходом на средний.
4	И.П. - лежа на спине Вращайте голеностопный сустав по часовой стрелке, затем против часовой стрелки.	10 раз	Темп медленный с переходом на средний.
5	И.П. - лежа на спине Нажмите пяткой на поверхность, удерживая напряжение на 5 секунд, затем расслабьте.	10 раз	Темп средний.
6	И.П. Лежа на спине левая нога согнута в колене. Отведение правой ноги в сторону. Смена ног	8 раз	Темп медленный, отведение ноги до болевых ощущений Выполняется с помощью инструктора ЛФК
7	И.П. Лежа на спине Подложить валик под голеностоп, напрягать четырехглавую мышцу бедра, стараться дотронуться подколенной ямкой до кровати на кровать	10 раз	Темп медленный, подколенную ямку на кровать на получится положить.
8	И.П. - лежа на боку Сожмите мяч между коленями, удерживайте на 5 секунд.	10 раз	Темп средний.
9	И.П. - сидя, ноги вытянуты. Положите ноги на пол и перекачивайте с пятки на носок.	10 раз	Темп медленный.
10	И.П. - сидя, ноги на полу Поднимите пятки от пола, стоя на носках.	10 раз	Темп медленный.

4.2.Процедуры массажа

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

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №1

ФИО пациента, возраст : Арт... А.Э 67 лет

Режим: постельный

Реаб.диагноз: МКБ I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

Оценка реаб.потенциала на основе МКФ :b789.3 (50–95%) Двигательные функции

b7101.3.1 (50–95%) Подвижность нескольких суставов

b770.3 (50–95%) Функции стереотипа походки

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-4

Инд.Мобильности Ривермид-4

Тест Хаузера-8

Шкала Френчай-2

ВАШ боли-3

Цель процедуры массажа: способствовать выздоровлению, устранению патологического состояния и компенсации нарушенных функций, профилактика застойных явлений. Улучшение кровоснабжения и лимфотока верхних конечностей. Профилактика контрактур правой руки.

Задачи:

- 1) восстановление чувствительности верхних конечностей, а именно пальцев рук, исключение контрактур всей руки.
- 2) Улучшение кровоснабжения и лимфотока верхних конечностей.
- 3) Нормализация мышечного тонуса.

Инвентарь:валик

Время проведения: 20 минут

Место проведения: КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» палата пациента

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
Подготовительный этап (5 минуты)			
1	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Поглаживание продольное поверхностное/	Правая(пораженная) рука. Левая(здоровая)рука	Движения медленные, непрерывные, , выполняется подготовка к более глубокому воздействию
Основной этап (10 минут)			
2	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Прямолинейное и спиралевидное растирание.	Кисть, предплечье и плечо правой и левой руки.	Постепенное увеличение темпа, следить за равномерностью реакции кожи. Болевых ощущений не должно быть. Между приемами растирания выполнять поглаживание.
3	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Продольное и поперечное разминание.	Предплечье и плечо обеих рук. Акцент на пораженную руку.	Следить за равномерностью реакции кожи. Между приемами разминания выполнять поглаживание
4	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Прием разминания сдвигание и растяжение.	Предплечье и плечо обеих рук.	Выполнять прием аккуратно, не вызывая болевых ощущений.
5	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Разминание продольное	Кисть правой и левой руки.	Разминание пальцев рук, делать акцент на пораженную руку.
6	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Приём мобилизации суставов	Пальцы правой и левой руки. Захватывать поочередно фалангу руки и двигать сустав.	Делать прием аккуратно, медленно.
Заключительный этап (5 минут)			
7	И.П- Лежа на спине, под локти подложен валик Заключительное поглаживание	Пальцы рук, предплечье и плечо	Медленное аккуратное выполнение приема.
8	И.П- Лежа на спине, руки вдоль туловища Накрыть руки пациента покрывалом	Руки	Дать пациенту отдохнуть, спросить про самочувствие

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №2

ФИО пациента, возраст : Ани... С.В 37 лет

Режим: палатный

Реаб.диагноз: МКБ G35.0. Рассеянный склероз

Цель процедуры массажа: способствовать выздоровлению, устранению патологического состояния и компенсации нарушенных функций, профилактика застойных явлений

Улучшение кровоснабжения и лимфотока нижних конечностей и спины. Нормализация мышечного тонуса нижних конечностей и спины.

Оценка реаб.потенциала на основе МКФ :b789.3 (50–95%) Двигательные функции

b7101.3.1 (50–95%) Подвижность нескольких суставов

b770.3 (50–95%) Функции стереотипа походки

b7353.2.3 (25–49%) Тонус мышц нижней половины тела

b7303.3.3 (50–95%) Сила мышц нижней половины тела

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-4

Инд.Мобильности Ривермид-4

Тест Хаузера-8

Шкала Френчай-5

ВАШ боли-3

Задачи:

- 1) Улучшение кровоснабжения и лимфотока верхних конечностей.
- 2) Нормализация мышечного тонуса.

Инвентарь: одноразовая простыня, массажное масло, валик

Время проведения: 20 минут

Место проведения: КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» кабинет массажа

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
Подготовительный этап (5 минуты)			
1	И.П.- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Поглаживание продольное поверхностное.	Паравертебральные мышцы спины	Движения медленные, непрерывные, , выполняется подготовка к более глубокому воздействию
Основной этап (10 минут)			

2	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Прямолинейное и спиралевидное растирание.	Паравертебральные мышцы спины	Постепенное увеличение темпа, следить за равномерностью реакции кожи. Болевых ощущений не должно быть. Между приемами растирания выполнять поглаживание.
3	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Прием разминания сдвигание и растяжение.	Длинные мышцы спины	Следить за равномерностью реакции кожи. Между приемами разминания выполнять поглаживание
4	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Продольное и поперечное разминание.	Межлопаточная область и трапецевидные мышцы	Выполнять прием аккуратно, не вызывая болевых ощущений.
5	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Прямолинейное поглаживание	Зона от стопы к бедру	Движения медленные, непрерывные
6	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Прием прямолинейное растирание	Икроножные мышцы	Постепенное увеличение темпа, следить за равномерностью реакции кожи.
7	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Поперечное разминание	Мышцы голени и задней поверхности бедра	Выполнять прием аккуратно, не вызывая болевых ощущений
Заключительный этап (5 минут)			
7	И.П- Лежа на на груди, под ноги подложен валик. Заключительное поглаживание	Мышцы спины и ног	Медленное аккуратное выполнение приема.
8	И.П- Лежа на на груди Накрыть пациента покрывалом		Дать пациенту отдохнуть, спросить про самочувствие

ПРОЦЕДУРА МАССАЖА №3

ФИО пациента, возраст : Сте... А.В 75 лет

Режим: постельный

Реаб.диагноз: МКБ I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

Цель процедуры массажа: способствовать выздоровлению, устранению патологического состояния , профилактика застойных явлений Улучшение кровоснабжения и лимфотока нижних конечностей. Профилактика контрактур нижних конечностей.

Оценка реаб.потенциала на основе МКФ :b789.3 (50–95%) Двигательные функции

b7101.3.2 (50–95%) Подвижность нескольких суставов

b770.3 (50–95%) Функции стереотипа походки

Пояснительная записка:

Шкала Рэнкина-4

Инд.Мобильности Ривермид-4

Тест Хаузера-8

Шкала Френчай-3

ВАШ боли-5

Задачи:

- 1)восстановление чувствительности верхних конечностей, а именно пальцев рук, исключение контрактур всей руки.
- 2)Улучшение кровоснабжения и лимфотока верхних конечностей.
- 3) Нормализация мышечного тонуса.

Инвентарь:валик

Время проведения: 20 минут

Место проведения: КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» палата пациента

Ход проведения:

№ п/п	Описание приемов массажа	Зона (сегмент) воздействия	Организационно-методические указания
Подготовительный этап (5 минуты)			
1	И.П- Лежа на спине,под подколенную ямку подложен валик Поглаживание продольное поверхностное	Нижние конечности	Движения медленные,непрерывные, , выполняется подготовка к более глубокому воздействию
Основной этап (10 минут)			
2	И.П- Лежа на спине,под подколенную ямку подложен валик Прямолинейное и спиралевидное расстирание.	Бедро, передняя и задняя часть голени	Постепенное увеличение темпа, следить за равномерностью реакции кожи. Болевых ощущений не должно быть. Между приемами растирания выполнять поглаживание.
3	И.П- Лежа на спине,под подколенную ямку подложен валик Продольное и поперечное разминание.	Бедро, передняя и задняя часть голени	Следить за равномерностью реакции кожи. Между приемами разминания выполнять поглаживание
4	И.П- Лежа на спине,под подколенную ямку подложен валик Прием разминания сдвигание и растяжение.	Бедро, передняя и задняя часть голени	Выполнять прием аккуратно, не вызывая болевых ощущений.
5	И.П- Лежа на спине,под подколенную ямку подложен	Бедро, передняя и задняя часть голени	Выполнять прием аккуратно, не вызывая

	валик Разминание продольное		болевых ощущений
6	И.П- Лежа на спине, под голеностоп подложен валик Приём мобилизации суставов	Пальцы правой и левой ноги. Захватывать поочередно фалангу руки и двигать сустав.	Делать прием аккуратно, медленно.
Заключительный этап (5 минут)			
7	Заключительное поглаживание	Нижние конечности	Медленное аккуратное выполнение приема.
8	Накрыть руки пациента покрывалом	Ноги	Дать пациенту отдохнуть, спросить про самочувствие

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

Беседа по теме «Влияние физических упражнений на психическое и физическое здоровье пациента перенесшего физическую боевую травму»

Цель: Объяснить пациентам и родственникам о важности выполнения физических упражнений вне медицинского учреждения.

Задачи:

1) Рассказать и показать физические упражнения для выполнения вне медицинского учреждения.

2) Объяснение важности выполнения физических упражнений.

Сроки и место проведения: 30 июня 2026г. Место проведения: актовый зал в КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» КГБУЗ «ГВВ»

Характеристика контингента: пациенты и их родственники, преимущественно участники СВО с физическими боевыми травмами, проходящие лечение в медицинском учреждении

План беседы:

1. Объяснение важности выполнения физических упражнений для пациентов с физическими боевыми травмами.
2. Описание физических упражнений.
3. Описание техники выполнения упражнений.
4. Обсуждение физических упражнений.
5. Подбор подходящих упражнений пациентам.

Содержание беседы:

В ходе беседы будут рассмотрены физические упражнения подходящие для пациентов перенесших физическую боевую травму. Будет объяснено зачем их выполнять, перечислены положительные свойства при выполнении упражнений, а так же подобраны подходящие для каждого пациента упражнения.

Самоанализ:

Беседа позволила выявить донести до пациентов важность выполнения физических упражнений. Так же позволила выделить положительные свойства при выполнении упражнений и подобрать для пациентов упражнения.

4.4 Материал по теме индивидуального задания и формированию выпускной квалификационной работы

Мы подготовили иллюстрационный материал по программе физической реабилитации лиц с нарушениями в состоянии здоровья «Физическая реабилитация боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов» применив программу PowerPoint, скриншоты слайдов разместили в Приложение Б.

В презентацию мы включили слайды:

1. Титульный слайд (тема: Физическая реабилитация боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов.)
2. Объект, предмет исследования, цель
3. Задачи исследования
4. Гипотеза и практическая значимость
5. Структура программы
6. Дизайн исследования
7. Методы исследования
8. Выводы
9. Список литературы

Выводы

За время прохождения производственной профессионально-ориентированной мы ознакомились с медицинским учреждением КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов» КГБУЗ «ГВВ» основными направлениями работы, правилами внутреннего распорядка, нормативно-правовыми документами реабилитационной деятельности организации, документами, позволяющими вести лечебно-реабилитационную деятельность. Мы изучили документацию по оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики.

Нами разработаны и проведены комплексы лечебной гимнастики в качестве специалиста по физической реабилитации (инструктора-методиста по лечебной физкультуре) и беседа к с пациентами, а также проведены процедуры лечебного массажа в качестве специалиста по массажу (массажист).

Оформили отчет и документы практики в печатном и электронном виде и предоставляли на защиту в соответствии с требованиями организации и в установленные графиком практики сроки. Во время прохождения производственной профессионально-ориентированной практики усвоены профессиональные навыки в своей будущей профессиональной деятельности.

Приложение А

Список литературы

- 1 Белякова Ю. О. Необходимость исследований в области совершенствования психологической помощи семьям военнослужащих //Вызовы современности и стратегии развития общества в условиях новой реальности. – 2023. – С. 115-120.
- 2 Бусурина Л. Ю. Проявление стрессоустойчивости во время боевых действий //Феномен войны в мировой культуре. – 2021. – С. 3-7.
- 3 Васильева Л. С. и др. Клинико-психологические особенности сочетанной травмы участников военных действий //Политравма. – 2024. – №. 2. – С. 55-61.
- 4 Васюк А. Г. Комплексные подходы к социальной реабилитации участников боевых действий и их семей //Человек. Наука. Социум. – 2021. – №. 3 (7). – С. 21.
- 5 Васюк А. Г. Опыт социальной работы с военнослужащими за рубежом //Человек. Наука. Социум. – 2021. – №. 2. – С. 87-105.
- 6 Воловик М. Г. и др. Технологии виртуальной реальности в реабилитации участников боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством (обзор) //Современные технологии в медицине. – 2023. – Т. 15. – №. 1. – С. 74-86.
- 7 Гетман П. А., Иванцов О. В. Особенности эмоциональной сферы у военнослужащих, прошедших «горячие точки» //Человеческий капитал. – 2023. – №. 5. – С. 173.
- 8 Гнездилов Г. В., Шевченко Н. В. Современные методы психологической работы с посттравматическим стрессовым расстройством у военнослужащих //Экстремальная психология и безопасность личности. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 50-60.
- 9 Гнездилов Г. В., Киселев В. В. К вопросу о совершенствовании организации профилактики ПТСР и психореабилитационных мероприятий в работе психолога с участниками СВО //Экстремальная психология и безопасность личности. – 2025. – Т. 2. – №. 1. – С. 26-39.
- 10 Гнездилов Г. В., Киселев В. В., Гнездилова М. Г. Особенности психореабилитационной работы с участниками боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) //Человеческий капитал. – 2023. – №. 11-2. – С. 179.
- 11 Гулевич О. А., Осин Е. Н. Психологические факторы отношения к войне: теоретический обзор //Социология власти. – 2023. – Т. 35. – №. 1. – С. 31-50.
- 12 Кармалак З. Ю. Последствия войны: военный невроз //государство. Право. Война (к 75-летию победы советского народа в Великой Отечественной Войне). – 2020. – С. 699-704.
- 13 Колмаков В. И., Картавцева А. И., Составнев И. В. Международный опыт социальной реабилитации травмированных и раненых участников боевых действий на основе физической

активности и адаптивного спорта //Журнал Сибирского федерального университета. Гуманитарные науки. – 2024. – Т. 17. – №. 2. – С. 374-389.

14 Куртанидзе О. О. Проблема социально-психологической реадaptации у участников военных конфликтов //Редколлегия. – 2025. – С. 65.

15 Малюченко Г. Н. Проблемы и пути комплексной проработки последствий боевого стресса и боевых травм //Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2023. – Т. 23. – №. 4. – С. 438-444.

16 Маслова Н. В., Дворникова И. Н. Психологическая помощь военнослужащим срочной службы в формировании стрессоустойчивости //Рецензенты. – 2023. – С. 410.

17 Мкртумян М., Мкртумян Л. Особенности психологической реабилитации раненых военнослужащих в послевоенный период //Modern Psychology. – 2024. – Т. 7. – №. 1 (14). – С. 54-65.

18 Пашкин С. Б., Турчин А. С., Саркисова Е. А. Система мероприятий психологической помощи военнослужащим в интересах укрепления, сохранения, восстановления психического здоровья //Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. – 2020. – №. 1. – С. 82-88.

19 Пригода А. В. Кризисная психологическая помощь родственникам военнослужащих, принимающих участие в специальной военной операции //Шаг в науку. – 2023. – №. 2. – С. 42-45.

20 Снедков Е. В. Отдаленные последствия боевой психической травмы //Психическое здоровье военнослужащих и специалистов экстремальных видов профессиональной деятельности. – 2022. – С. 15-18.

20 Шингаев С. М., Тюрнина Л. В. Социально-психологические последствия специальной военной операции //Психология личности в трансформирующемся мире: воспитание, развитие, социализация. – 2023. – С. 319-324.

Приложение Б



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего образования

«ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Вячеслав Вячеслав Эрнестович
Студент кафедры мбд группы БФЗА-23-ФР1

Физическая реабилитация боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: Д. МЕД. Н., ПРОФЕССОР
ЖУРАВСКАЯ Н.С.

г. Владивосток 2026г.



Объект исследования – Физическая реабилитация боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов

Предмет исследования – Средства и методы восстановления функций лучезапястного и локтевого суставов у боксеров после травм.

Цель исследования – Повысить эффективность восстановления функций верхних конечностей у боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов для их безопасного возвращения к тренировочной и соревновательной деятельности.

Задачи исследования

1. Изучить научно-методическую литературу по теме травматизма верхних конечностей в боксе и проанализировать существующие подходы к реабилитации.
2. Определить характер, причины и специфику наиболее частых травм лучезапястного и локтевого суставов у боксеров.
3. Разработать комплексную программу физической реабилитации, сочетающую средства ЛФК, механотерапии, физиотерапии и спортивного массажа на разных этапах восстановления.
4. Внедрить разработанную программу в тренировочно-восстановительный процесс экспериментальной группы боксеров, перенесших травмы суставов.
5. Оценить динамику восстановления показателей (амплитуды движений, силы хвата, мышечного тонуса и уровня болевого синдрома) у спортсменов в ходе эксперимента.
6. Обосновать эффективность предложенной методики и разработать практические рекомендации для тренеров и спортивных врачей по профилактике повторных травм.

Гипотеза и практическая значимость исследования

Гипотеза: Предполагается, что внедрение комплексной программы физической реабилитации — сочетающей целенаправленную лечебную физкультуру (ЛФК), суставную мобилизацию, механотерапию и элементы кинезиотейпирования — позволит существенно ускорить восстановление амплитуды движений и мышечной силы в лучезапястном и локтевом суставах у боксеров, снизить риск повторных повреждений и сократить сроки их возвращения к полноценной соревновательной деятельности.

Практическая значимость:

Разработка методики: Создана и внедрена пошаговая программа реабилитации, адаптированная под специфику ударных нагрузок в боксе.

Готовые комплексы: Разработаны конкретные комплексы упражнений для восстановления подвижности суставов и укрепления связочного аппарата кисти и предплечья.

Оптимизация процесса: Предложены объективные критерии (тесты и контрольные показатели) для оценки готовности боксера к переходу от реабилитации к ударным тренировкам.

Внедрение в практику: Результаты работы могут быть использованы в деятельности спортивных диспансеров, реабилитационных центров, а также тренерами по боксу для профилактики травматизма.

Учебный материал: Материалы исследования могут применяться при подготовке лекций и пособий для студентов вузов физической культуры и спорта.

Структура программы

1. Диагностический блок (Вводный)

Цель: Оценка исходного состояния суставов перед началом нагрузок.

Содержание: Гониометрия (измерение углов движения), динамометрия (сила хвата), визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), выявление двигательных компенсаций.

2. Иммобилизационно-щадящий блок (Ранний этап)

Цель: Снятие отека, болевого синдрома и предотвращение контрактур (тугоподвижности).

Содержание: Идеомоторные упражнения (мысленное выполнение), дыхательная гимнастика, пассивные движения, мягкий массаж здоровых зон, магнитотерапия или УВЧ.

3. Функционально-восстановительный блок (Основной этап)

Цель: Восстановление полной амплитуды движений и базовой силы мышц.

Содержание: Активная ЛФК, упражнения с легким сопротивлением (резиновые петли), механотерапия, упражнения в воде, кинезиотейпирование для поддержки суставов.

4. Специально-подготовительный блок (Спортивно-специфический)

Цель: Подготовка суставов к специфическим боксерским нагрузкам.

Содержание: Упражнения на проприоцепцию (баланс), эксцентрические тренировки мышц предплечья и плеча, имитация ударов в воздухе (бой с тенью) без утяжелителей, работа на координацию кисти.

5. Контрольно-профилактический блок (Заключительный)

Цель: Итоговое тестирование и защита от повторных травм при возвращении в ринг.

Содержание: Повторный скрининг суставов, подбор ортезов или схем тейпирования для тренировок, обучение спортсмена техникам самомассажа и суставной разминки.

Дизайн исследования

Экспериментальная группа
(13 человек)

Авторская программа,
сочетающей раннюю
суставную
мобилизацию

Комплексная группа
(13 человек)

Стандартный медико-
социальный курс
реабилитации

Методы исследования

- ✓ Анализ и обобщение научной литературы, сравнительный анализ, системный подход;
- ✓ Инструментальные методы (гониометрия и динамометрия);
- ✓ Организация сравнительного исследования в двух группах (контрольной и экспериментальной);
- ✓ Метод количественной обработки полученных результатов (расчет средних значений, критериев Стьюдента или Манна-Уитни).

Выводы

Проведена комплексная оценка эффективности программ физической реабилитации боксеров после травм лучезапястного и локтевого суставов. Теоретический анализ подтвердил, что специфические ударные нагрузки вызывают стойкий болевой синдром, ограничение подвижности, мышечную атрофию и страх повторного повреждения, препятствующие возвращению в ринг. Современные модели спортивной реабилитации сочетают средства ЛФК, механотерапию, методы физиотерапии и мануальные техники, обеспечивая максимально эффективное восстановление биомеханики верхних конечностей.

В практической части у 25 боксеров с помощью гониометрии и динамометрии диагностирована высокая выраженность суставных контрактур и дефицит силы мышц предплечья. 13 человек прошли комплексную пятиэтапную программу (ранняя суставная мобилизация, упражнения с эспандерами, кинезиотейпирование, специализированная имитация ударов), а 12 спортсменов — только стандартную поликлиническую терапию. Комплексная программа дала более выраженное и устойчивое увеличение амплитуды движений во всех плоскостях, прирост силы хвата и снижение болевого синдрома по сравнению со стандартным протоколом, результаты которого были положительными, но менее значительными.

Выявлены проблемы эффективности: индивидуальные особенности регенерации тканей, ресурсные и организационные ограничения тренировочных баз, внешние факторы графика соревнований и методологические ограничения исследования. Ключевые факторы успеха — интеграция кинезиотерапевтических, проприоцептивных и спортивно-специфических методов, индивидуализация нагрузок, этапный контроль, непрерывность вмешательства, а также современные диагностические и тейпировочные подходы.

Сделан вывод: для повышения эффективности необходим комплексный, индивидуализированный и системный подход, направленный на коррекцию двигательных нарушений и полное восстановление спортивно-профессиональной адаптации боксеров. Результаты применимы для совершенствования программ спортивной медицины, разработки новых реабилитационных подходов и методических рекомендаций для тренеров, а также для дальнейших научных исследований в области единоборств.

Список литературы

1. **Епифанов, В. А.** Лечебная физическая культура и спортивная медицина : учебник / В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 592 с.
2. **Макарова, Г. А.** Медицинские аспекты травматизма в боксе: диагностика, лечение и реабилитация / Г. А. Макарова, С. А. Локтев. – Краснодар : КГУФКСТ, 2024. – 184 с.
3. **Попов, С. Н.** Физическая реабилитация : учебник для студентов вузов / С. Н. Попов. – 3-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. – 608 с.
4. **Родионов, А. В.** Особенности восстановления функций лучезапястного и локтевого суставов у спортсменов-единоборцев после травм / А. В. Родионов, И. В. Круглова // Вестник спортивной науки. – 2025. – № 2. – С. 42–47.
5. **Чёра, А. Н.** Кинезиотейпирование и механотерапия в системе этапной реабилитации боксеров высокой квалификации / А. Н. Чёра // Теория и практика физической культуры. – 2024. – № 9. – С. 55–59.