



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики
и медицинской реабилитации
д.м.н., проф. А.В. Коваленко

30 августа 2023г.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
Клиническая реабилитационная практика
факультет лечебный «сестринское дело» бакалавриат
очно-заочная форма обучения дисциплина медицинская реабилитация
семестр 9 (осенний) учебный год 2023/2024
группа 1963 (5 курс)

№ п/п	Клиническая реабилитационная практика (Частные вопросы реабилитации)
1	<ul style="list-style-type: none">• Реабилитация при инсульте: мультидисциплинарная бригада, задачи на этапах, физические методы и упражнения. Реабилитация при неврите лицевого нерва: задачи в разные периоды заболевания, физические методы и упражнения. Реанимационная реабилитация - активный процесс мультимодального воздействия, направленный на профилактику осложнений интенсивной терапии (ПИТ-синдром) в условиях мониторинга реабилитационного потенциала.<ul style="list-style-type: none">■ Органические заболевания и повреждения головного и спинного мозга и периферических нервов вызывают нарушения структуры или разрушение участков вещества мозга, проводящих путей и различные выпадения и извращения функций нервной системы. Наблюдаются нарушения движений (параличи, парезы), изменения чувствительности, тонуса мышц, рефлексов и трофики тканей. Вторичными проявлениями заболевания могут быть контрактуры и деформации, мышечные и суставные боли, отечность тканей.■ Заболевания и травмы нервной системы вызывают также нарушения различных функций внутренних органов и изменение обменных процессов. Поражения нервной системы часто сопровождаются тяжелыми психическими реакциями.■ В комплексе восстановительно-компенсаторных мероприятий, используемых в неврологии и нейрохирургии, одно из ведущих мест занимают средства ЛФК, физические факторы и активный двигательный режим.• Цели ранней реабилитации в условиях РАО: Профилактика реанимационных ятрогений (ПИТ-синдром), Минимизация отсроченного двигательного и когнитивного дефицита. Задачи реанимационной реабилитации: Ранняя мобилизация, Восстановление автономности вегетативных функций (спонтанное дыхание,

	<p>кровообращение), Формирование циркадных ритмов, Когнитивно-афферентная стимуляция.</p> <p>Физические упражнения: Лечебная гимнастика^А. У больных с последствиями ОНМК базовыми в программе реабилитации являются общетонизирующие упражнения и специальные упражнения лечебной гимнастики для снижения тонуса спастических мышц. Коррекция расстройств глотания^А. Поперхивание при глотании жидкой или твердой пищи у большого числа больных может привести к аспирационной пневмонии, повышению артериального давления, резкой головной боли, асфиксии, потере сознания и даже к летальному исходу.</p>																		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Неврит лицевого нерва (<i>neuritis n. facialis</i>) - один из наиболее часто встречающихся невритов, что в значительной степени обусловлено легкой ранимостью этого нерва в силу анатомических условий расположения и хода его волокон. У некоторых лиц эта ранимость усиливается местными конституционными особенностями в виде узости фаллопиева канала, анатомическими особенностями каменистой части височной кости и др. Эти особенности могут служить причиной семейных заболеваний лицевого нерва или частых рецидивов. <p>Поражение лицевого нерва наблюдается чаще при катаральных воспалениях уха, чем гнойных. Вследствие большой близости нерва к барабанной полости, от которой он отделяется лишь тонкой костной пластинкой, воспалительный процесс в этой области легко переходит на нерв.</p> <p>Мимические мышцы сокращаются не изолированно, а взаимозависимо, в самых разнообразных и многочисленных сочетаниях. В зависимости от этих сочетаний и лицо может принимать самые различные выражения.</p>																		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Актуальность кардиореабилитации. Задачи реабилитации больных с ишемической болезнью сердца: методы. Задачи реабилитации после острого инфаркта миокарда: методы. Задачи кардиореабилитации после реваскуляризации. <p>Основными задачами медицинской реабилитации больных ИБС являются: повышение толерантности к физическим нагрузкам, достижение адекватного коронарного кровотока и оптимальных гемодинамических показателей, снижение потребности в медикаментозной терапии, адаптация пациентов к повседневной жизни и существенное улучшение качества жизни.</p> <table border="1" data-bbox="336 1552 1410 2042"> <thead> <tr> <th data-bbox="336 1552 445 1675">ФК</th> <th colspan="2" data-bbox="445 1552 868 1675">Объём физической реабилитации</th> <th data-bbox="868 1552 1031 1675">Пиковая нагрузка</th> <th data-bbox="1031 1552 1219 1675">Аэробная нагрузка</th> <th data-bbox="1219 1552 1410 1675">Игры</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="336 1675 445 1850"></td> <td data-bbox="445 1675 652 1850">При лечебной гимнастике, мин</td> <td data-bbox="652 1675 868 1850">При тренировочной ходьбе, шаг/мин</td> <td data-bbox="868 1675 1031 1850">ЧСС</td> <td data-bbox="1031 1675 1219 1850"></td> <td data-bbox="1219 1675 1410 1850"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1850 445 2042">I</td> <td data-bbox="445 1850 652 2042">30-40</td> <td data-bbox="652 1850 868 2042">110-120</td> <td data-bbox="868 1850 1031 2042">140</td> <td data-bbox="1031 1850 1219 2042">Лечебное плавание, ходьба на лыжах</td> <td data-bbox="1219 1850 1410 2042">Волейбол, ручной мяч, бадминтон</td> </tr> </tbody> </table>	ФК	Объём физической реабилитации		Пиковая нагрузка	Аэробная нагрузка	Игры		При лечебной гимнастике, мин	При тренировочной ходьбе, шаг/мин	ЧСС			I	30-40	110-120	140	Лечебное плавание, ходьба на лыжах	Волейбол, ручной мяч, бадминтон
ФК	Объём физической реабилитации		Пиковая нагрузка	Аэробная нагрузка	Игры														
	При лечебной гимнастике, мин	При тренировочной ходьбе, шаг/мин	ЧСС																
I	30-40	110-120	140	Лечебное плавание, ходьба на лыжах	Волейбол, ручной мяч, бадминтон														

				(20-30мин)		
	II	30	110	130	Лечебное плавание, ходьба на лыжах (20-30мин)	Элементы спортивных игр, волейбол
	III	20	80-90	110	-	-
	IV	15-20	60-70	До 100	-	-
	<p>Медицинская реабилитация больных ИБС основана на принципе расширения двигательной активности в порядке изменения режимов: Продолжительность этих ступеней определяется переносимостью физической нагрузки. Физические методы лечения и упражнения используют преимущественно в период ремиссии ИБС, при стабильном течении с редкими приступами или в конце обострения.</p>					
4	<ul style="list-style-type: none"> • Реабилитация в детской практике. <p>В соответствии с Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным Приказом Минздрава России от 16.04.2012 г. № 366н, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям включает физическую терапию и медицинскую реабилитацию.</p> <p>На медицинскую реабилитацию направляют детей с детским церебральным параличом. Физические методы лечения и упражнения детям назначают в различные сроки. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года №878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей», зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 декабря 2019 года, регистрационный № 56954</p>					
5	<ul style="list-style-type: none"> • Реабилитация пожилых пациентов и инвалидов. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года №788 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 года, регистрационный № 60039. 					

Клинико-организационные основы медицинской реабилитации в пожилом и старческом возрасте



Старение - генетически детерминированный продолжительный процесс, характеризующийся разнообразными структурно-функциональными изменениями в организме и его различных органах и системах. У людей пожилого и старческого возраста, как правило, наблюдается не одно, а несколько заболеваний. У женщин старше 60 лет среднее число диагностируемых заболеваний превышает пять нозологических форм, а у мужчин - четыре. Часто эти заболевания патогенетически связаны между собой и имеют общую причину - нарушение центральных механизмов регуляции функций.

Для пожилых людей характерны значительные отклонения от классической картины заболеваний - сглаженность клинических проявлений, ареактивность и атипичность. При этом выраженность симптомов заболевания нередко не соответствует тяжести поражения организма. У пожилых людей часто проявляется склонность к медленному нарастанию патологических процессов, которая обуславливает скрытое течение болезней, их распространенную бессимптомность, затяжной характер и хроническое течение.

У пожилых пациентов можно использовать практически все лечебные физические факторы, за исключением общепринятых противопоказаний. Роль и место технологий медицинской реабилитации (лечебной физкультуры, физиотерапии и природных факторов и др.) в реабилитации инвалидов и пожилых больных. Возрастные изменения и особенности клинической картины заболеваний, характерные для таких пациентов, обуславливают необходимость соблюдения ряда общих принципов и особенностей физических методов лечения и физиопрофилактики у больных старших возрастных групп.

Инвалидность (от лат. *invalidus* - слабый, немощный) - социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности человека, и вызывающим необходимость его социальной защиты, включая реабилитацию.

6

- **Социальная реабилитация** - система и процесс компенсации или восстановления способностей инвалида к самостоятельной общественной и бытовой деятельности. Она включает комплекс мероприятий, направленных на компенсацию/ восстановление социальных навыков (социально-бытовых, социально-средовых и др.), обеспечивающих функционирование человека в окружающей среде и относительно независимое существование в быту.

Теоретическую базу социальной реабилитации инвалидов составляют концепции биопсихосоциального функционирования МКФ, социальной интеграции и реинтеграции инвалида (ребенка-инвалида) в жизнь общества наравне с другими людьми. Концепция социальной интеграции включает следующие положения.

7	<ul style="list-style-type: none"> • Заболевания суставов, позвоночника и соединительной ткани. Остеоартроз, синдромы, применяемые физические факторы. Ревматоидный артрит, цель и задачи реабилитации. Остеоартроз (ОА, артроз) заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией и деструкцией суставного хряща с последующей пролиферацией костной ткани, образованием остеофитов, деформацией суставов, развитием вторичных воспалительных явлений - синовитов. <p>Основная цель терапии пациентов с ОА состоит в минимизации боли и улучшении качества жизни пациентов. Схемы лечения включают как физические методы, так и фармакологические вмешательства.</p> <p>Синдромы: болевой, воспалительный, метаболических нарушений, дистрофический, фибродеструктивный. Физические факторы: противоболевые, репаративно-регенеративные, фибромодулирующие, тростимулирующие.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская реабилитация при повреждениях опорно-двигательного аппарата. <p>Лечение травматической болезни зависит от тяжести и периода болезни (этапа). Первый этап (догоспитальный) начинается на месте происшествия и продолжается с участием специализированной службы скорой помощи. Он включает при показаниях экстренную остановку кровотечения, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), закрытый массаж сердца, обезболивание, инфузионную терапию, наложение асептических повязок на раны и транспортную иммобилизацию, доставку в лечебное учреждение.</p> <p>Второй этап (стационарный) продолжается в специализированном лечебном учреждении. Он складывается из устранения явлений травматического шока. После выведения пострадавшего из острого состояния проводится клиничко-функциональное его обследование, проведение отсроченных операций или других манипуляций, направленных на устранение дефектов (наложение скелетного вытяжения, гипсовых повязок и т.д.). После определения ведущих клинических синдромов необходимо, наряду с лечением основного процесса (травмы той или иной области), проводить коррекцию общих реакций организма на травму. Своевременное назначение медикаментозной терапии, способствующей восстановлению гомеостаза, позволяет улучшить течение травматической болезни, уменьшить риск возникновения различных осложнений (например, со стороны сердечнососудистой системы и органов дыхания), восстановить нейроэндокринные реакции, тканевое дыхание, улучшить микроциркуляцию, а следовательно, оптимизировать репаративные и регенеративные процессы при наличии переломов костей (Миронов С.П., Котельников Г.П.).</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская реабилитация при инфекционных заболеваниях. <p>На первом этапе медицинской реабилитации, в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), важно организовать возможность проведения ранних реабилитационных мероприятий, направленных на минимизацию длительности ИВЛ, потребности в анальгоседации, вероятности развития делирия, полимионейропатии критических состояний (ПНМКС) и одновременно минимизировать вторичный повреждающий эффект иммобилизации в период ИВЛ, способствующей развитию ПИТ синдрома.</p> <p>Реабилитационные мероприятия у пациентов тяжелой и крайне тяжелой степени COVID19 в условиях ОРИТ включает нутритивную поддержку, респираторную реабилитацию, поструральную коррекцию, раннюю пассивную мобилизацию, циклические тренировки на прикроватном велотренажере.</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> • Особенности заболеваний у спортсменов. Особенности спортивной травмы. Реабилитация в спорте. <p>Изучение причин возникновения заболеваний у лиц, занимающихся оздоровительной ФК и</p>

	<p>спортом, становится с каждым днем все более актуальным. Это определяется тремя обстоятельствами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в занятия ФК и спортом вовлекается все больше людей различного возраста и с разным состоянием здоровья; 2. значительно повышаются объем и интенсивность спортивной тренировки, что создает условия для возможной физической перегрузки спортсмена; 3. увеличился удельный вес заболеваний и повреждений при занятиях ФК и спортом. <p>Причины заболеваний, связанные со спецификой занятий спортом, можно представить следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • генетические, врожденные особенности организма (классифицируемые клинически), входящие в противоречие с требованиями, предъявляемыми к атлетам данного вида спорта (дисциплины); на фоне «дефектных систем» организма и звеньев ОДА, преимущественно «задействованных» при чрезмерных нагрузках; • личностные особенности спортсмена и стиль его соревновательной деятельности; • нарушения принципов тренировки, приводящие к перенапряжению и срыву механизмов индивидуальной адаптации; <p>Спортивной травмой называют воздействие на организм человека внешних факторов (чаще всего механического, физического, химического) спортивного процесса, нарушающего строение и целостность тканей, и нормальное течение физиологических процессов. В зависимости от характера травмируемой ткани различают кожные (ушибы, раны), подкожные (разрывы связок, переломы костей и пр.) и полостные (ушибы, кровоизлияния, ранения груди, живота, суставов) повреждения.</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> • Своевременное и целенаправленное использование лечебных физических факторов у спортсменов предупреждает развитие у них переутомления и физического перенапряжения, снижение неспецифической резистентности организма, возникновение заболеваний и травм. <p>В комплексном лечении спортивных травм и реабилитации спортсменов ведущую роль играют</p> <div data-bbox="842 1025 1332 1675" data-label="Image"> </div> <p>физические методы лечения и упражнения.</p>