ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ ПО ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

"УТВЕРЖДАЮ"

Председатель Экспертного совета

по лечебной физкультуре и спортивной медицине МЗиСРРФ,

заслуженный врач РФ, профессор

10 января 2006 г. ИЛ. Иванов

## БАЗОВЫЕ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

## ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОЙ СЛУЖБЫ РОСЗДРАВА

Инструктивно-методические материалы

 Москва 2006

Составители:

И. А. **Лазарева** - к.м.н., зав. отделением ЛФК; Т.В. **Прасолова** - зав. отделением функциональной ди­агностики;

О.В. **Ромашин** - засл. работник ВШ РФ, дм.н., проф., зам. директора; **А.А. Шлейфер** - засл. врач РФ, зав. оргметодотделом.

Раздел: Клиническая и спортивная медицина

Организатор-разработчик - Центр лечебной физкультуры и спор­тивной медищшы Росздрава (директор - засл. врач РФ, проф. **И.Л. Иванов).**

Базовые программы работы подразделений врачебно-физкультурной служ­бы Росздрава: Инструктивно-методические материалы / Сост. И.А. Лазарева, Т.В. Прасолова, О.В. Ромашин, А.А. Шлейфер. М.: Центр ЛФК и СМ Росздрава, 2006. 24 с.

Настоящие базовые программы включают в себя основные направления деятельности подразделений врачебно-физкультурной службы Росздрава (диспансеры, центры и др.).

Представляемые программы называются базовым в силу то­го, что отвечают требованиям государственного стандарта дея­тельности врачебно-физкультурной службы страны и обязаны реализовываться в любых подразделениях врачебно-физкультурной службы России, независимо от места располо­жения и уровня материально-технического и кадрового обес­печения.

Издание предназначено для руководителей подразделений врачебно-физкультурной службы Росздрава.

© Центр ЛФК и СМ Росздрава, 2006

Введение

Настоящие базовые программы включают в себя основные направ­ления деятельности врачебно-физкультурных диспансеров Минздрава Рос­сии: организационно-методическую работу; работу по врачебному контро­лю за физкультурниками и спортсменами разного уровня, включая детский и инвалидный спорт, с использованием адекватных методов функциональ­но-диагностических и лабораторных методов исследования органов и сис­тем жизнеобеспечения и работу по лечению и реабилитации физкультур­ников и спортсменов, а также широких слоев населения методами лечебной физкультуры, массажа, аппаратной физиотерапии, мануальной терапии и др. Данная работа продиктована необходимостью унификации дея­тельности подразделений врачебно-физкультурной службы, приведение ее к общим для всей страны стандартам, с унификацией учетных форм и от­четности работы в соответствии с существующими нормативными докумен­тами. Составители отдают себе отчет в том, что материально-техническое оснащение и кадровый состав работников подразделений врачебно-физкультурной службы различен и зависит от места расположения учреж­дения, степени его авторитета в структуре органов практического здраво­охранения, уровня взаимоотношений руководителя подразделения врачеб­но-физкультурной службы с органами государственного управления и др. Из этого абсолютно не следует, что на периферии дело обстоит хуже, неже­ли в крупных городах. Представляемые программы называются базовыми, потому что отвечают государственному стандарту деятельности врачебно-физкультурной службы страны и обязаны реализовываться в любых под­разделениях врачебно-физкультурной службы России, независимо от места расположения и уровня материально-технического и кадрового обес­печения.

Базовая программа организационно-методической работы

**Регламентация работы подразделений врачебно-физкультурной службы МЗ РФ**

Работа подразделение врачебно-физкультурной службы РФ регламентируется следующими нормативными документами:

- приказ МЗ РФ N° 337 от 20 августа 2001 г. "О мерах по даль­нейшему развитию и совершенствованию спортивной меди­цины и лечебной физкулътуры";

- приказ МЗ РФ N° 31 от 6 февраля 2001 г. "О внесении измене­ний в приказ МЗ России N° 337 от 27 августа 1999 г. "О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Рос­сийской Федерации";

- приказ МЗ РФ N° 314 от 9 августа 2001 г. "О порядке получе­ния квалификационных категории";

- приказ МЗ СССР N° 1453 от 4 ноября 1986 г. "О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-16-86 "ССБТ. От­деления, кабинеты, физиотерапии. Общие требования безо­пасности";

- письмо МЗ РФ от 13 ноября 2001 г. N° 2510 / 11568 - 01 - 32 "О применении Положения о порядке получения квалифи­кационных категорий специалистами, работающими в сис­теме здравоохранения Российской Федерации";

- приказ МЗ РФ N° 413 от 30 декабря 2002 г. "Об утверждении учетной и отчетной мединской документации";

- приказ МЗ РФ N° 431 от 3 сентября 2003 г. "Об утверждении учетной формы 025/у-11 "Талон амбулаторного пациента"; приказ МЗ РФ N° 434 от 16 сентября 2003 г. "Об утверждении требований к квалификации врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине";

- приказ МЗ СССР N° 250 от 17 марта 1978 г. "О штатных нор­мативах медицинского персонала врачебно-физкультурных диспансеров, отделений и кабинетов" (с изменениями от 25 июня1981 г.);

- приказ МЗ СССР N° 1030 от 4 октября 1980 г. " Об утвержде­нии форм первичной медицинской документации учрежде­ний здравоохранения";

- приказ МЗ СССР N° 1338 от 31 декабря 1987 г. "О введении новой формы медицинской карты амбулаторного больного";

- письмо МЗ СССР от 12 мая 1988 г. N° 08-14/9-14 "О порядке учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и среднему медицинскому персоналу".

Одним из основных документов, определяющих деятель­ность подразделегош врачебно-физкультурной службы, является приказ МЗ РФ N° 337 от 20.08.2001 г. "О мерах по дальнейшему раз­витию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры", в котором даны программы обследования различных категорий лиц, занимающихся физической культурой и спортом, положения об отделении спортивной медицны и лечебной физ­культуры, обязанности специалистов, временные нормы нагрузки и др.

Действующим остается приказ МЗ СССР N° 250 от 17 марта 1978 г. "О штатных нормативах медицинского персонала врачебно-физкулътурных диспансеров, отделений и кабинетов". Расчет шта­тов по этому приказу производится на основании справки по форме 2 ФК, выданной спорткомитетом по состоянию на 1 января про­шедшего года. Следует обратить внимание на пункт 11 раздела "Примечания", где сказано, что "нормы нагрузки работников определяются руководителем учреждения по согласованию с профсоюз­ной организацией с учетом особенностей обслуживаемого контингента"

Для утверждения плана посещений предлагается использо­вать следующую примерную форму (табл. 1):

Таблица N° 1

**РАСЧЕТ числа посещений диспансера за 2006 г. (основание: пункт 11 приложения Приказа МЗ СССР N° 250 от 17 марта 1978 г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°**  п/п | Наименование должности | число часов на приеме | Норма приема в час/день | Норма приема в месяц/ год | число должностеий | норма приема в год |
| 1 | Врач по спор­тивной медицине | 4,5 | 2/9 | 184/2025 | 2  1 | 4050  3630 |
| 2 | Терапевт | 5 | 3/15 | 330/3630 |
| 3 | Окулист | 5 | 3/15 | 330/3630 | 1 | 3630 |
| 4 | ЛОР | 5 | 3/15 | 330/3630 | 1 | 3630 |

\* Другие специалисты по этой же форме.

Расчет сделан с учетом\_\_\_\_\_рабочих дней,\_\_\_\_\_дней отпуска.

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При возникновении вопросов со стороны проверяющих ор­ганизаций нагрузку на специалистов по спортивной медицине следует рассматривать как работу по экспертному отбору для занятий тем или иным видом спорта, а не как профилактический осмотр.

Учетная документация

В соответствии с приказом МЗ СССР N° 1030 от 4 октября 1980 г. "Об утверждении форм первичной медицинской документа­ции учреждений здравоохранения" во врачебно-физкультурных диспансерах/ отделениях и кабинетах должна вестись учетная доку­ментация, указанная в табл. 2.

Таблица 2

Формы учетной медицинской документации учреждений здравоохрадения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° п/п | Наименование документа | Шифр | Срок хранения | Объект учета |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена | 061/у | 3 г | Занимающиеся в спортивных секциях, группах ОФП, здоровья, учащиеся ДЮСШ, группы начальной подготовки |
| 2. | Врачебно-контрольная карта диспансерного наблюдения спортсмена | 062/у | 5 л | Учащиеся ДЮСШ со 2-го года обучения, спортсмены с 1-го раз  ряда и выше, ветераны спорта |
| 3. | Медицинская карта амбулаторного больного | 025/у | 25 лет | Консультативная помощь, хозрасчетные услуги, лечащихся в кабинетах ЛФК |
| 4. | Журнал регистрации амбулаторных больных | 074/у | 10 лет |  |
| 5. | Талон на прием к врачу | 025-4/у | До конца года | На все посещения, сдается в статистику ежедневно |
| 6. | Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов | 025-2/у | До конца года | На выявленную заболеваемость, сдается в статистику 1 раз в месяц |
| 7. | Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-  поликлинических учреждениях | 039/у | 1 год после от четного года | Ведется ежедневно в соответствии с талоном 025-4/у или журналом 074-4/у, сдается в статистику 1 раз в месяц |
| 8. | Медицинская карта стационарного больного | 003/у | 25 лет | После выписки из стационара сдается в архив |
| 9. | Карта лечащегося в кабинете ЛФК | 042/у | 1 год | На всех больных, получающих лечение в кабинете ЛФК |
| 10. | Карта лечащегося в кабинете физиотерапии | 044/у | 1 год | На всех больных, получающих лечение в физиотерапевтическом кабинете |
| 11. | Журнал учета процедур | 029/у | 1 год | Учет отпущенных процедур |
| 12 | Журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культурой и спортивных мероприятиях | 067/у | 3 г. | В соответствии с журналом 067/у |
| 13. |  | 068/у | 3 г. | В соответствии с календарем проведения мероприятий или вы  ходом на учебно-тренировочные занятия |

Документация ведется в строгом соответствии с предъявляемыми к ней требованиями. Следует внимательно отностпъся к заполнению данных осмотра, а именно: обязательно указывать грантиты сердца, не допускается запись врачом-специалистом заключений "здоров", "допу­щен", "в пределах нормы" без объективных данных осмотра. При описа­нии функциональных проб следует указывать, какая проведена проба, время восстановления. В заключении необходимо указывать оценку со­стояния здоровья. Если пишется "практически здоров", то при этом нужно обязательно сформулировать диагноз заболевания. Когда дается допуск к тренировкам и соревнованиям, то обязательно указывается срок допуска. Следует достаточно понятно описывать рекомендуемые лечебно-профилактические мероприятия. Записи типа "анализ крови", "ана­лиз мочи", "повторить ЭКГ" и др. недопустимы.

На спортсменов с I разряда, членов сборных команд пишется годовой эпикриз. По итогам учебно-тренировочного сбора на каж­дого участника пишется эпикриз, в котором указывается, как спорт­смен перенес нагрузки и общий результат сбора. Результаты вра-чебно-педагогического наблюдения на занятии или сборе с заклю­чением вклеиваются в учетную форму 061/у или 062/у.

Текущие наблюдения, дополнительные консультации, ре­зультаты проведенного лечения, изменения тренировочного режима записываются на соответствующих страницах или вкладышах.

В журнале 067/у расписываются все графы, диагноз и ока­занная помощь, т.к. на основании этой записи производится списа­ние медикаментов и перевязочного материала.

Необходимо следить за тем, чтобы дата проведения спортив­ного мероприятия и число обращений за медицинской помощью, указываемые в учетной форме 068/у, совпадали со сведениями, зарегистрированными в форме 067/у.

Отчетная документация

Таблица 3

Формы отчетной медицинской документации учреждений здравоохранения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Наименование документа | N° формы | Периодичность и адресность отчета |
| 1. Отчего медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физи­ческой культурой и спортом | | 53 | Смается ВФД, отделениями и кабинетами спортивной медицины ежегодно |
| 2. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении | | 30 | Сдается ВФД ежегодно |
| 3. Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последстви­ях воздействия внешних причин | | 57 | Сдается ВФД ежегодно |
| 4. Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах | | 17 | Сдается ВФД ежегодно |
| 5. Сведения о деятельности стационара | | 14 | Сдается ВФД, в которых имеются стационары |
| 6. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслу­живания лечебного учреждения | | 12 | Сдается ВФД ежегодно на основе и в соответствии с талоном 025-2/у и карты состоящего на диспансерном учете |

Сведения из отделении и кабинетов спортивной медтщтшы по отчетным формам, указанным в табл. 3 (кроме формы 53), вносят­ся в отчет лечебно-профилактического учреждения, в составе кото­рого они работают.

Сроки представления цифровых отчетов ВФД по вышена­званным формам в Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Росздрава - январь текущего года.

Конъюнктурный обзор с полным анализом работы учрежде­ния - февраль.

Сводный отчет по территории по формам 53 и 57 - февраль.

При составлении отчета по форме 53 следует помнить, что строка 01 является суммой строк 02 - 05.

В разделе "медицинская помощь при спортивно-массовых , мероприятиях" все строки и графы заполняются в соответствии с журналами 067/у и 068/у.

В форме 57 в раздел "спортивная травма" вносятся именно спортивные травмы, т.к. нередко при составлении сводного отчета по территории в этот раздел попадают и бытовые, и производствен­ные травмы.

В форму 12 вносится вся зарегистрированная заболеваемость в соответствии с талоном 025-2/у и учетом наличия врачей специа­листов. Особое внимание следует обратить на сердечно-сосудистые заболевания и заболевания опорно-двигательного аппарата. В графе "состоят на диспансерном учете на конец года" указываются только те больные, на которых заведена форма 30. В строке "травмы" указываются только случаи первичной травмы, и эта цифра должна сов­падать с числом спортивных травм по форме 57.

Форма 17 составляется только на основных медицинских ра­ботников - врачей и среднего медицинского персонала, чьи трудо­вые книжки имеются в отделе кадров. Графы "имеющие категории" и "сертификат" должны быть подтверждены соответствутощимп до­кументами. При составлении отчета совместно с отделом кадров следует проконтролировать сроки действия указанных документов.

Форма 30 заполняется в соответствии с требованиями к работе лечебно-профилактического учреждения. Руководители врачебно-физкулътурных подразделений при подведении итогов работы за прошедший год должны анализировать не только количественные показатели, но и качество работы. Так, одним из качественных пока­зателей является полнота обследования лиц, прошедших углублен­ные осмотры: всем ли сделан анализ крови, мочи, все ли прошли обследование в кабинете функциональной диагностики и др. К сожа­лению, приходится сталкиваться со случаями, когда только у 50 -60% лиц, прошедших углубленное медицинское обследование, было проведено лабораторное исследование крови и мочи, а на одно об­следование в кабинете функциональной диагностики в среднем по России проводится не более 2-х исследований.

Клинический анализ крови включает в себя 5 обязательных показателей: гемоглобин, СОЭ, эритроциты, лейкоциты, цветной показателъ. Поэтому, разделив количество гематологических иссле­дований на 5, мы получим истинное число лиц, которым был сделан клтапгческий анализ крови. Клинический анализ мочи включает в себя 7 показателей: цвет, уделъньгй вес, наличие белка, caxapа, про­зрачность, реакция, микроскопическое исследование. Поэтому, раз­делив количество лабораторных исследований мочи на 7, получим число лиц, которым был сделан клинический анализ мочи.

Функционально-диагностические исследования должны стро­иться с "учетом числа и контингента прикрепленньгх (члены сборных команд, учащиеся ДЮСШ), а также программы исследования различ­ных контингентов. Отчетный показатель 1 - 2 исследования на человека в год является профанацией. Спортсменам высокой квалификации, учащимся ДЮСШ в среднем в год проводится 10 - 12 исследований.

Организационно-методическая работа в ВФД строится в со­ответствии с нормативными документами Минздрава РФ. Особое внимание необходимо уделять повышению квалификации специа­листов, методической работе, контролю за правильностью ведения у четно-отчетной документации, анализу работы.

## Базовая программа работы отделений спортивной медицины

**Программа функционально-диагностических и антропометрических исследований**

1. Спортсмены сборных команд России и их резерва, в т.ч. спорт­смены- инвалиды.

1.1. ЭКГ в покое и при физическо й нагрузке (по показаниям).

1.2. Тестирование общей физической работоспособности до от­каза для представителей щтклическргх видов спорта и спор­тивных игр.

1.3. Тестирование по тесту PWCr/o спортсменов скоростно-силовых и отожно-кооргдогашюнньгх видов спорта и спортивных еди­ноборств.

1.4. Эхокардиография ( по показаниям).

1.5. Антропометрия. Тестирование процента жироотложения и мышечной массы.

2. Учащиеся детских спортивных школ и школ олимпийского резерва.

2.1. ЭКГ в покое и при физической нагрузке (по показаниям).

2.2. Эхокардиограф>ия (по показаниям).

2.3. Антропометрия.

2.4. Тестирование по тесту Р\УСш спортсменов I разряда, детей 14 лет и старше.

3. Дети.

3.1. Проба Руффье.

3.2 ЭКГ в покое и при физической нагрузке (по показаниям).

3.3. Антропометрия.

3.4. Эхокардиография (по показаниям).

4. Физкультурники.

4.1. Диагностика количества соматического здоровья по тесту Г.Л. Апанасенко (кроме лиц старшего возраста).

4.2. Диагностика физической работоспособности по тест)' PVVC AF.

4.3. ЭКГ-обследование в покое и при физической нагрузке (по показаниям).

4.4. Антропометрическое обследование.

5. Больные в стадии ремиссии.

5.1. Тест Мартпне-Кушелевского (или одно из: пробе) ГЦО-ЛИФК, проба Майстера, проба Руффье, тест PWC AF, тест Г.Л. Апанасенко). 5.2v Антропометрическое обследование.

При необходимости и возможности - проведение психологи­ческих тестов.

### Программа лабораторно-диагносгического исследования.

1. Спортсмены сборных команд России и irx резерва, учащиеся дет­ских спортивных школ и школ олимптшекого резерва.

1.1. Клиническрш анализ крови.

1.2. Анализ мочи.

1.3. Биохимический анализ крови на сахар и белки.

2. Дети и спортсмены-инвалиды.

2.1. Клинический анализ крови.

2.2. Анализ мочи.

3. Физкультурники.

3.1. Клинический анализ крови (при необходимости).

3.2. Анализ мочи (при необходимости).

4. Больные в стадии ремиссии.

4.1. Клинический анализ крови (при необходимости).

4.2. Анализ мочи общий ина, соли (при необходимости).

4.3. Системный анализ кала на паразрггы (по показаниям).

4.4. Биохимический анализ крови на сахар, белки, липиды (при необходимости, по показаниям).

Примечание: в случае необходимости, по показаниям, врач может на­править пациента для углубленного лабораторного обследования для оценки гормонов (кортизол, СТГ, тестостерон, инсулин), оценки тиреойдного статуса (тироксин - Т4, трийодтиронин - ТЗ), оценки ферментов (щелочная фосфотаза, креатининфосфотаза, аланинаминотрансфераза), определение полового хро­матина (для спортсменов сборных команд молодого возраста), оценки иммун­ного статуса. Исследования могут быть проведены в региональных диагности­ческих центрах. Системный анализ кала на паразиты и биохимический анализ крови (сахар, белки, липиды) можно провести в специализированных лабора­ториях реп-юнального диагностического центра.

### Врачебное обследование

Члены сборных команд России и ближайшего резерва (сборные команды округов, территорий, учащиеся ДЮСШ и школ олимпийского резерва), спортсмены-инвалиды.

1. Врачебное обследование.

1.1. Клиническое обследование врачом по спортивной меди­цине.

1.2. Консультативное обследование специалистов: терапевт (кардиолог и эндокринолог при необходимости), хирург, травматолог, невропатолог, стоматолог, ЛОР, окулист, гине­колог, уролог, психоневролог (медпщлхский психолог).

1.3. У спортсменов игровых видов спорта углубленно изучаются: неврологическтгй статус, время двигательной реакции, вегета­тивная устойчивость, угол полей зрения.

1.4. У спортсменов сложно-координационных видов спорта уг­лубленно изучаются: неврологический статус, время двига­тельной реакции, вегетативная реакция, проводится вести-булометрия.

1.5. У спортсменов стрелков (биатлонистов), пятиборцев углуб­ленно изучается аудиометрия.

1.6. У спортсменов единоборцев и тяжелоатлетов углубленно изучается: неврологический статус, время двигательной ре­акции, вегетативная устойчивость, проводится аудиометрия, исследуется глазное дно и внутриглазное давление, проводится проба с натуживанием (А. Валъсалъвы).

1.7. Обязателен регулярный контроль врача гинеколога, в том числе юных спортсменок.

1.8. При необходимости проводится дополнительное врачебное обследование (ренгген, УЗИ, догглер, томография и. пр.) по договоренности с региональными ггиагностическтглш цен­трами.

2. Интегративное заключение составляется врачом спортивной медицины по итогам собственного клинического обследования, антропометрргческого обследования, функционального и лабо­раторного обследования, дополнительного врачебного обследования, заключения врачей специалистов:

- по состоянию здоровья (здоров, практически здоров с указанием диагноза, болен, требует лечения и ограничения тренировочно­го процесса, болен и требует отстранения от занятий спортом на какое-то время);

- физическому развитию (соответствие стандартам, процент жироотложения и мышечной массы, антропометрические ин­дексы, соответствие паспортного тг биологического возраста);

- адаптационным возможностям и функциональному состоянию (физическая работоспособность, функциональный резерв сердца, тип вегетативного обеспечения, ортостатическая устойчивость, скорость сенсомоторной реакции);

- скрининговым признакам нарушения состояния здоровья, сла­бым звеньям адаптацтш, времени восстановления функции ве­дущих систем.

3. Индивидуальные рекомендации спортсмену:

- по коррекции тренировочного процесса;

- лечебным и профилактическим мероприятиям;

- выбору и использованию методов и средств восстановления;

- коррекции плана медико-биологического обеспечения трениро­вочного или соревновательного периода;

- госпитализации и стационарному лечению.

4. Диспансерное наблюдение.

Физкультурники и лица, занимающиеся массовыми ви­дами спорта, в том числе лица старшего возраста.

1. Врачебное наблюдение.

1.1. Клиническое обследование врача по спортивной медицине.

1.2. Обследование врачей-специалистов (при необходимости и по показаниям).

2. Интегративное заключение о состоянии здоровья и систем адал-тацтга с учетом функциональных, лабораторных исследований и антропометрии.

3. Определение индивидуальных адекватных физических нагрузок (вид, дозировка).

4. Допуск к массовым соревнованиям.

5. Динамический контроль эффективности оздоровления, диспан­серное наблюдение.

Учащиеся образовательных учреждений, занимающиеся физкультурой.

1. Врачебное наблюдение.

1.1. Клиническое обследование спортивного врача.

1.2. Клиническое обследование врача-педиатра

1.3. Клиническое обследование врачей-специалистов (по пока­заниям).

2. Интегративное заключение о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональных возможностях с учетом показателей функщюналъно-днш-носттгаеских, лабораторных и антропомет-рггческих исследовантгй.

3. Допуск к занятиям физкультурой: определение группы - основ­ная, подготовтггелытя, специальная. В шггегративном заключе-mni такая формулировка, как "от физкультуры освобожден", не допускается.

4. Динамический контроль и диспансерное наблюдение.

## Базовая программа работы отделений лечебной физкультуры

Врачебное наблюдение

1. Клиническое обследование врачом ЛФК и СМ.

2. Обследование врачадш-тециалистами (при необходимости, по показаниям).

3. Дополнительное обследование (по показаниям и при необходи­мости).

4. Формулировка клинического диагноза с учетом функциональ­но-диагностического, антропометрического и лабораторного об­следования.

5. Ф о регулировка программы общего оздоровления с учетом толе­рантности к физической нагрузке, функционального класса па­циента, клинического диагноза.

6. Разработка программы реабилитации.

7. Динамический контроль качества оздоровления и реабилита­ции, диспансерное наблюдение.

**Реабилитация нарушений осанки и больных сколиозами I - II степеней**

1. Дополнительное тестирование статической выносливости мышц.

2. Рентгенография позвоночника.

3. Консультация ортопеда, невролога, мануального терапевта, фи­зиотерапевта.

4. Разработка программы реабилитации.

4.1. Лечебная гимнастика на коррекцию осанки и укрепле­ние мышечного корсета в сочетании с упражнениями аэробной направленности и работой на тренажерах.

4.2. Лечебное плавание в бассейне.

4.3. Курс мануальной терапии и массажа.

4.4. Подбор средств физиотерапии, фитотерапии, лекарствен­ной терапии, приемов закаливания.

4.5. Разработка ортопедического режима, включая ношение корсетов внешней фиксации, полноценное сбалансирован­ное питание, обучение родителей.

5. Динамический контроль и диспансерное наблюдение.

**Реабилитация больных сколиозами**

**III - IV степеней**

**1.** Дополнительное тестирование статической выносливости мышц.

2. Рентгенография позвоночника.

3. Консультации педиатра, кардиолога, ортопеда, невролога, ману­ального терапевта, физиотерпевта.

4. Обследование ЭКГ и функции внешнего дыхания (по показа­ниям).

5. Разработка программы реабилитации.

5.1. Лечебная гимнастика на коррекцию осанки и укрепление мышечного корсета в сочетании с упражнениями аэроб­ной направленности и работой на тренажерах.

5.2. Лечебное плавание в бассейне (по показаниям).

5.3. Курс мануальной терапии (по показаниям).

5.4. Курс массажа.

5.5. Подбор средств физиотерапии, лекарственной терапии, фи­тотерапии, приемов закаливания.

5.6. Разработка ортопедического режима, включая ношение корсета внешней фиксации, полноценное сбалансирован­ное питание, обучение родителей.

6. Динамический контроль и диспансерное наблюдение 1 раз в 2-3 месяца.

Реабилитация плоскостопия

1. Дополнительное тестирование силы мышц голени.

2. Плантографическое обследование.

3. Рентгенографическое обследование стоп (по показаниям).

4. Консультация ортопеда.

5. Разработка программы реабилитации.

5.1. Лечебная гимнастика на коррекцию плоскостопия в сочета­нии с упражнениями аэробной направленности.

5.2. Лечебная гимнастика в бассейне и лечебное плавание.

5.3. Курс массажных процедур.

5.4. Подбор средств физиотерапии, лекарственной терапии, фи­тотерапии.

5.5. Разработка ортопедического режима, включая ношение су­пинаторов, полноценное сбалансированное птггание, обу­чение родителей.

6. Дтшамическгш контроль и диспансерное наблюдение.

**Реабилитация больных остеохондрозом позвоночника**

1. Дополнительное тестирование статической силы мышц.

2. Рентгенография позвоночного столба (либо по отделам).

3. ЭКГ, РЭГ, доплеровское исследование сосудов, ЯМР (по показа­ниям).

4. Консультация вертеброневролога, мануального терапевта, тггло-рефлексотералевта, физиотерапевта.

5. Разработка программы реабищггации.

5.1. Лечебная гимнастика на повышение статической выносли­вости мышц.

5.2. Специальные упражнения ЛФК на увеличение амшпггуды движений в комбинации с аэробными упражнениями.

5.3. Курс мануальной терапии, висцерального массажа и масса­жа спины.

5.4. Курс иглорефлексотераптш.

5.5. Курс тракционной терапии (в зависимости от возможно­стей).

5.6. Подбор средств физиотерапии, лекарственной терапии, фи­тотерапии.

5.7. Разработка ортопедического режима, включая ношение корсетов внешней фиксации.

5.8. Диетотерапия и подбор оптимального режима питания.

6. Динамический контроль с оценкой эффективности реабилита­ции, диспансерное наблюдение.

**Реабилитация больных с последствиями нарушений**

**мозгового кровообращения, заболеваний и травм**

**периферической нервной системы**

1. Дополнительное тестирование статической силы мышц туло­вища.

2. Исследование амплитуды движения в суставах.

3. Исследование окружностей конечностей.

4. Исследование силы мышц сгибателей кисти (динамометрия).

5. Исследование координацтш движений.

6. Консультации невролога, окулиста, иглорефлексотерапевта, ма­нуального терапевта, физиотерапевта

7. Разработка программы реабилтггации.

7.1. Тоническая либо антиспастическая лечебная гимнастика, в т.ч. пассивные движения и идеомоторные упражнения.

7.2. Упражнения ЛФК аэробной направленности с подбором удобного для пациента ИП.

7.3. Курс мануальной терапии и массажа.

7.4. Курс иглорефлексотерапии.

7.5. Гидрокинезотерапия (по возможности).

7.6. Подбор физиотерапии, лекарственной и фитотерапии.

7.7. Подбор ортопедического режима, включая ношение корсе­тов внешней фиксации.

7.8. Диетотерапия, подбор оптимального режима питания.

8. Динамический контроль эффективности реабилитации и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных гипертензионными состояниями и гипертонической болезнью**

1. Дополнительное исследование ЭКГ в покое и при физической нагрузке.

2. Исследование глазного дна.

3. РЭГ и доплер (по показаниям).

4. Консультации кардиолога, невропатолога, окулиста, иглореф-лексотерапевта.

5. Разработка программы реабилитации.

5.1. Курс велотренировок в интервальном режиме.

5.2. Курс лечебной гимнастики, включающей упражнения на релаксацию и дыхательные упражнения.

5.3. Курс оздоровительного плавания в устойчивом темпе (по возможности) либо другие средства оздоровления аэробной направленности.

5.4. Курс висцерального массажа и массажа спины.

5.5. Курс иглорефлексотераггии, в т.ч. аурикулярной.

5.6. Подбор физиотерапии, лекарственной и фитотерапии, го­меопатических средств.

5.7. Диетотерапия и разработка оптимального режима питания.

6. Динамический контроль эффективности реабилитации и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных со специфическими и неспецифическими заболеваниями суставов, последствий травм конечностей**

1. Дополнительное обследование .амптггуды движенш! суставов и окружностей конечностей.

2. Исследование силы мышц сгибателей (динамометрия).

3. Рентгенологическое исследование суставов (костей).

4. Консультация травматолога-ортопеда, ревматолога, физиотера­певта, фтизио хирурга.

5. Разработка программы реабишятации.

5.1. Курс лечебной гимнастики для увеличения амгогатуды движений в суставах.

5.2. Курс лечебной гимнастики аэробной направленности.

5.3. Механотерапия (фушщиональные тренажеры) (по возмож­ности).

5.4. Гидрокинезотерапия, лечебная гимнастика в воде, лечебное плавание (по возможности).

5.5. Курс мануальной терапии и массажа.

5.6. Подбор физиотерапии, лекарственной и фитотерапии.

5.7. Диетотерапия и подбор оптимального режима питания.

6. Динамический контроль эффективности реабилитации и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных бронхиальной астмой и эмфиземой легких**

1. Дополнительное обследование окружности грудной клетки и экскурсии, частоты дыхания, пробы Штанге и Генчи.

2. Пневмотахометрия.

3. Спирография (по возможности).

4. Рентгенография грудной клетки.

5. Консультацт-ги пульмонолога, мануального терапевта, иглореф-лексотералевта, физиотерапевта.

6. Разработка программы реабилитации.

6.1. Лечебная (дыхательная звуковая) гимнастика в зависимости от вида патологии.

6.2. Курс ВЛГД (Бутеико) парадоксального дыхания (Стрельни­кова) (по показаниям).

6.3. Курс массажа и мануальной терапии.

6.4. Курс висцерального массажа

6.5. Курс иглорефлексотерапии.

6.6. Физические упражнения аэробной направленности.

6.7. Подбор физиотерапии, лекарственной и фитотерапии.

6.8. Диетотерапия (лечебное голодание), подбор режима пи­тания.

7. Динамический контроль эффективности реабилитацтш и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких**

**1.** Дополнительное обследование окружности грудной клетки, экс­курсии, частоты дыхания, пробы Штанге и Генчи.

2. Пневмотахометрия.

3. Спирометрия.

4. Ренгенография грудной клетки.

5. Консультация пульмонолога, мануального терапевта, физиоте­рапевта

6. Разработка программы реабилитации.

6.1. Лечебная (дыхательная) гиьгнастика.

6.2. Велотренировки в интервальном режиме.

6.3. Плавание в бассейне в устойчивом темпе (выдох в воду).

6.4. Сауна или турецкая баня.

6.5. Курс мануальной терапии и массажа.

6.6. Курс висцерального массажа

6.7. Подбор физиотерапии/ лекарственной и фитотерапии

6.8. Диетотерапия, подбор режима питания.

7. Динамический контроль эффективности реабилитации и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, энтероптозами (гастроптозом)**

1. Дополнительное исследование статической выносливости мышц брюшного пресса.

2. Консультации гастроэнтеролога, физиотерапевта, мануального терапевта.

3. Разработка программы реабилитации.

3.1. Лечебная гимнастика либо оздоровительные нагрузки в аэробном режиме (в т.ч. бег трусцой, кроме больных энте-роптозалш).

3.2. Лечебная гимнастика на повышение силовой выносливости мышц брюшного пресса (тренажеры). Для больных энте­роптозами И. П. лежа.

3.3. Специальные виды ЛГ (на повышение моторики, улучше­ние эвакуации и т.д.).

3.4. Плавание в бассейне в устойчивом темпе.

3.5. Курс висцерального массажа и мануальной терапии.

3.6. Подбор лекарственной и фитотерапии, фшиотерапии.

3.7. Диетотерапия, подбор режима питания.

4. Динамический контроль эффективности реабилитации и дис­пансерное наблюдение.

**Реабилитация больных ишемической болезнью сердца и после инфаркта миокарда**

1. Дополнительная диагностика функционального класса пациен­та (по Д.М. Аронову).

2. Консультация кардиолога, психотерапевта (медицинского пси­холога).

3. Разработка программы реабр!шетации с учетом функционально­го класса, данных лабораторного исследования и заключения консультантов.

3.1. Лечебная гимнастка с тлщивтщуальноп нагрузкой.

3.2. Оздоровительные физические нагрузки, включая трениров­ки на велоэргометре, спортивные игры, ходьбу, бег в инди­видуальном режиме для пациентов 1 и 2-го функциональ­ного класса.

3.3. Физические тренировки в домашних условиях по индиви­дуальной программе.

3.4. Курс массажа воротниковой зоны и груди.

3.5. Курс висцерального массажа.

3.6. Курс психотерапии (работа с медтгцтшсктш психологом).

3.7. Подбор лекарственной терапии, фитотерапии, физиотера­пии.

3.8. Курс гирудотерагош (по показаниям и по возможности).

3.9. Диетотерапия, подбор оптимального режима питания.

4. Динамический контроль эффективности реабилитации, диспан­серное наблюдение.

Примичание: при соответствующих условиях (материально-техническое обеспечение, подготовленные кадры, запросы здравоохранения и др.) в региональных подразделениях врачебно-физкультурной службы могут быть реализованы программы реабилитации гинекологической пато­логии, состояний после перенесенных хирургических операций (спаечная болезнь), последствий длительной гипокинезии, челюстно-лицевой патоло­гии, может быть организована работа с беременным женщинами по подго­товке к родам и др. В данном случае составляется индивидуальная програм­ма реабилитации в соответствии с общими методическими требованиями.