

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ

Учебный центр «Фонд ОРБИ»

УТВЕРЖДАЮ

Исполнительный директор

Комаров А.Н.



«01» сентября 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа

(повышения квалификации)

**«Концепция Бобат-терапии в реабилитации пациентов после
инсульта»**

Разработчики:

Артемов Дмитрий Николаевич
Физический терапевт, реабилитолог

Раздел 1. «Характеристика программы»

Программа по Бобат-терапии для физических терапевтов, работающих с пациентами после инсульта направлена на формирование системного подхода к реабилитации: от анализа двигательных нарушений и постановки целей до планирования сеанса и интеграции терапии в повседневную жизнь пациента.

Курс основан на принципах нейропластичности и Международной классификации функционирования (МКФ) и ориентирован на достижение конкретных функциональных результатов.

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

1.2 Цель реализации программы

Совершенствование у слушателей комплекса профессиональных компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций «Специалиста по физической реабилитации» в соответствии с профессиональным стандартом.

1.3 Требования к результатам освоения программы

Участники обучения смогут наблюдать и анализировать движения пациента, выявляя ключевое звено нарушения, которое мешает выполнению конкретного действия.

Участники обучения научатся ставить краткосрочные, измеримые и актуальные цели реабилитации.

Участники обучения научатся применять техники ингибиции (для снижения патологического тонуса) и техники фасилитации (для облегчения правильного движения) через управление ключевыми точками тела.

Участники обучения научатся составлять план реабилитационного сеанса с применением концепции Бобат, где каждое упражнение и техника подчинены достижению поставленной функциональной цели.

Участники смогут формулировать конкретные и понятные инструкции для семьи по уходу, позиционированию и созданию условий для самостоятельности пациента в домашней обстановке.

1.4. Совершенствуемые/формируемые компетенции

№ п/п	Компетенции	Направление подготовки (наименование) Код ФГОС
		Бакалавриат/магистратура
		Код компетенции
1.	Умение планировать содержание занятий и других форм использования физических упражнений с учетом возраста, пола, нозологических форм заболеваний занимающихся, санитарно-гигиенических основ образовательной деятельности, климатических, национальных, религиозных особенностей	ОПК-5
2	Готовность применять в профессиональной деятельности современные средства, методы, приемы, технические средства для осуществления когнитивного и двигательного (моторного) обучения и оценивать состояние занимающихся	ОПК-6
3	Знание и готовность обеспечивать технику безопасности при проведении занятий	ОПК-12
4	Знание закономерностей восстановления нарушенных или временно утраченных функций организма человека для наиболее типичных нозологических форм, видов инвалидности, различных возрастных и тендерных групп лиц с отклонениями в состоянии здоровья	ПК-11
5	Умение проводить с занимающимися комплексы физических упражнений, применять физические средства и методы воздействия на лиц с отклонениями в состоянии здоровья с целью восстановления у них нарушенных или временно утраченных функций	ПК -13

6	Готовность к использованию методов измерения и оценки физического развития, функциональной подготовленности, психического состояния лиц с отклонениями в состоянии здоровья и внесению коррекций в восстановительные воздействия в зависимости от результатов измерений и (или) рекомендаций членов междисциплинарной команды	ПК - 14
7	Способность обеспечивать условия для наиболее полного устранения ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением или временной утратой функций организма человека	ПК-16

1.5 Связь программы с профессиональным стандартом

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	Наименование	уровень квалификации	Наименование	Код	уровень (подуровень) квалификации
А	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации населения по диагностике, восстановлению, профилактике и коррекции двигательных функций и функций, связанных с движением, пациентам с нарушениями функций и структур организма, ограничениями активности и участия в жизнедеятельности и вследствие травм, заболеваний и	7	Проведение диагностики состояния двигательных функций и функций, связанных с движением, пациентам с нарушениями функций и структур организма, ограничениями активности и участия в жизнедеятельности вследствие травм, заболеваний и (или) состояний	А/01.7	7
			Проведение, контроль эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации с применением методов лечебной физкультуры, медицинского массажа, физиотерапии, роботомеханотерапии пациентам с нарушениями функций и структур организма, ограничениями активности и участия в жизнедеятельности вследствие травм, заболеваний и (или) состояний	А/02.7	7
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по	А/03.7	7

	(или) состояний		профилактике нарушений двигательных функций организма и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации	А/04.7	7
			Оказание первой помощи, участие в оказании медицинской помощи в экстренной форме	А/05.7	7

1.6. Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к обследованию пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма пациента и последовавших за этим ограничений жизнедеятельности пациента должен знать: клинико-anamnestические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию должен уметь: формулировать реабилитационный диагноз, устанавливать реабилитационный потенциал, формировать индивидуальный реабилитационный план пациента и его маршрутизацию. Уметь определять степень выраженности нарушений функций и структур организма пациента, ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); должен владеть: навыками исследования поструральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды	А/01.7

ПК-2	Готовность к: организации работы мультидисциплинарной бригады на всех этапах оказания помощи пациенту по медицинской реабилитации Должен знать: необходимые лечебные мероприятия, в том числе медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию и другие методы, проводить мониторинг толерантности к нагрузкам и периодически определять двигательный режим пациента, интенсивности применяемых реабилитационных воздействий членами МДБ, факторы риска развития нежелательных явлений, психофизиологические исследования (ЭМГ, ТМС), ультразвуковое исследование мышц и суставов, определять показания для технических средств реабилитации и ассистивной терапии Должен уметь: применять критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации и управлять реабилитационным процессом и работой МДБ ПК Должен владеть: навыками организации работы с законными представителями пациента и волонтерами на всех этапах медицинской реабилитации	А/02.7
ПК-3	Готовность к: проведению мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения Должен знать: Основные факторы риска, приводящие к нарушениям двигательных функций у пациентов с последствиями инсульта и другими неврологическими дефицитами. Принципы и методы формирования мотивации к здоровому образу жизни у пациентов с ограниченными возможностями здоровья. Основы санитарно-гигиенического просвещения, включая правила ухода, позиционирования и безопасного перемещения пациента для профилактики осложнений. Методы и критерии контроля эффективности проводимых профилактических мероприятий. Должен уметь: оказать консультативную помощь пациентам и их законным представителям по вопросам перспектив и методологии восстановления структур, функций и жизнедеятельности, проводит школы пациентов и их законных представителей Должен владеть: Навыками подбора и демонстрации комплексов профилактических физических упражнений для самостоятельного выполнения. Навыками контроля правильности выполнения пациентом и его родственниками рекомендаций по двигательному режиму и техникам безопасности.	А/03.7
ПК-4.	Готовность к: ведению медицинской документации	А/04.7

ПК-5	Должен знать: методы анализа показателей состояния пациента, методы реабилитации пациентов	А/05.7
	Должен уметь: составлять план работы и отчет о своей работе, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения.	
	Должен владеть: использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Владет соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	
	Готовность к: оказанию медицинской помощи при urgentных состояниях	
	Должен знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
	Должен уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
	Должен владеть: навыками оказания медицинской помощи пациентам, включая остановку сердца, остановку дыхания, анафилактический шок, отек Квинке, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	

1.7. Категория обучающихся (уровень образования, область профессиональной деятельности)

Специалисты по адаптивной физической культуре, инструкторы-методисты ЛФК, реабилитологи, уже работающие в медицинских и санаторно-курортных организациях и имеющие высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) по направлениям 49.03.01, 49.03.02 и смежным.

1.8. Форма обучения: очная, с отрывом от работы

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	3	3 дня

1.9. Режим занятий:

Ежедневный график: с 10:00 до 17:00 (включая перерывы и обед);

1.10. Трудоемкость:

18 академических часов

1.11. По итогам обучения и при условии успешной сдачи аттестационной работы, участники обучения получают удостоверение о повышении квалификации.

Раздел 2. «Содержание программы»

2.1. Учебный план

№	Наименование разделов/модулей, тем	Всего, аудит. часов	Виды аудит.учебных занятий, учебных работ		Внеаудит. работа	Форма контроля	Трудоемкость
			Лекции	Практ. занятия	Сам. работа		
1.	Модуль. Теоретические основы концепции Бобат - терапии, нейропластичность и диагностика						
1.1.	Введение в Концепцию Бобат.	1	1				1
1.2.	Основы неврологии: особенности пациентов при разных типах нарушений.	1	1				1
1.3.	Диагностика в концепции Бобат.	2	1	1			2
1.4	Практика диагностики и тестирования пациентов	2		2			2
2.	Модуль. Приемы работы физического терапевта с пациентами при инсульте						
2.1.	Постановка функциональных целей по SMART	0,5	0,5				0,5
2.2.	Управляемые движения и осознанность при движениях.	0,5	0,5				0,5

	Последовательность развития двигательных движений						
2.3	Практика. Постановка целей реабилитации по SMART Отработка ключевых этапов развития двигательных движений	2		2			1
	Ингибция и фасилитация	1	1				1
	Отработка техник снижения мышечного тонуса и фасилитации	2		2			2
3.	Модуль. Планирование реабилитационного занятия и командная работа						
3.1	Специальное оборудование для работы с пациентом	1		1			1
3.2	Разработка комплексной реабилитационной программы	1	1				1
3.3	Значение функциональных движений в повседневной жизни	1		1			1
3.4	Мониторинг состояния пациента	1		1			1
4.	Итоговая аттестация	2		2			2
	Итого		6	12			18

2.2. Календарный учебный график

Наименование раздела, темы	Объем нагрузки	Учебные недели		
		1 неделя		
		1 день	2 день	3 день
1.Модуль. Теоретические основы концепции Бобат - терапии, нейропластичность и диагностика				

1.1 Введение в Концепцию Бобат.	1 час	1		
1.2 Основы неврологии: особенности пациентов при разных типах нарушений.	1 час	1		
1.3 Диагностика в концепции Бобат.	2 часа	2		
1.4 Практика диагностики и тестирования пациентов	2 часа	1		
2. Модуль. Приемы работы физического терапевта с пациентами при инсульте				
2.1 Постановка функциональных целей по SMART	0,5 часа		0,5	
2.2 Управляемые движения и осознанность при движениях. Последовательность развития двигательных движений	0,5 часа		0,5	
2.3 Практика. Постановка целей реабилитации по SMART. Отработка ключевых этапов развития двигательных движений	2 часа		2	
2.4 Ингибция и фасилитация	1 час		1	
2.5 Отработка техник снижения мышечного тонуса и фасилитации	2 часа		2	
3. Модуль. Планирование реабилитационного занятия и командная работа				
3.1 Специальное оборудование для работы с пациентом	1 час			1
3. 2 Разработка комплексной реабилитационной программы	1 час			1
3. 3 Значение функциональных движений в повседневной жизни	1 час			1
3. 4. Мониторинг состояния пациента	1 час			1
3.5 Итоговая аттестация	2 часа			2

2.3. Рабочая программа

Наименование разделов/модулей, тем	Виды учебных занятий/работ	Содержание
Модуль 1 Теоретические основы концепции Бобат - терапии, нейропластичность и диагностика		

Введение в Концепцию Бобат Истоки и развитие концепции Бобат	Лекция	Основатели Берта и Карл Бобат История формирования Бобат-концепции. Современное теоретическое обоснование Бобат-концепции. Системный подход к двигательному контролю. Клиническое применение теоретического обоснования Бобат-концепции. Пластичность мозга и его способность к реорганизации Принципы Бобат-терапии Противопоказания для Бобат - терапии
Основы неврологии: особенности пациентов при разных типах нарушений	Лекция	Левополупарный и правополупарный инсульт Ишемический и геморрагический инсульт Афазия у пациентов
Диагностика в Концепции Бобат, как непрерывный процесс клинического мышления	Лекция	Оценка по Бобат — это не разовый осмотр, а цикл: наблюдение - анализ - гипотеза - вмешательство - снова наблюдение. Определение патологических состояний пациента: нарушение тонуса; патологические синергии; нарушение пастурального контроля; наличие синкинезий. Причины нарушения двигательных паттернов пациента: формулирование клинической гипотезы
Участники обучения в парах проводят диагностику состояния пациента. Фиксируют свои наблюдения. Участники дают оценку состояния пациента и выдвигают клинические гипотезы.	Практика	Провести структурированное наблюдение за пациентом (в покое и в движении) по предложенному алгоритму
Модуль. Планирование реабилитационного занятия и командная работа		
Постановка функциональных целей по SMART	Лекция	Принцип построения целей реабилитации в Бобат.

		Расшифровка SMART в контексте Бобат
Выбор управляемых движений и осознанность при движениях. Последовательность развития двигательных движений	Лекция с элементами демонстрации	Определение, что такое управляемое движение Роль терапевта в создании «общей линии движения» Осознанность при выполнении движения Связь с управляемыми движениями и SMART- целями
Практика: Постановка целей реабилитации по SMART Отработка ключевых этапов развития двигательных движений	Практика	Опираясь на результаты диагностики сформулировать цели реабилитации по SMART. Освоение методов анализа и коррекции патологических двигательных стереотипов путем отработки ключевых позиций здорового движения с использованием принципов Бобат-терапии для индукции правильных функциональных движений.
Ингибция и фасилитация	Лекция	Определение ингибции Философия ингибции Анализ типичных патологических паттернов Приоритезация: с чего начинать ингибцию Изменение спастичности в зависимости от положения головы, плечевого пояса и таза Правильное позиционирование в постели: разные положения. Философия фасилитации Фасилитация и техники ручного обращения
Отработка техник снижения мышечного тонуса и фасилитации	Практика	Освоение техник проприоцептивного и тактильного воздействия для нормализации мышечного тонуса и стимуляции контролируемой, целенаправленной двигательной активности пациента в рамках подхода Бобат-терапии.
Модуль. Синтез – планирование занятий и командная работа		

Специальное оборудование для работы с пациентом	Лекция с элементами демонстрации	Принципы организации пространства: Безопасность Стимуляция правильных движений Эргономика Адаптация мебели Рекомендации по выбору оборудования и оснащению жилого пространства для обеспечения реабилитации
Разработка комплексной реабилитационной программы	Лекция	Программа строится вокруг пациента, а не вокруг диагноза Элементы программы: Данные анализа состояния пациента по МКФ Формулировка долгосрочных и краткосрочных целей по SMART. План вмешательства (техники ингибиции/фасилитации) Измеримые критерии оценки эффективности реабилитации План обучения пациента и семьи Междисциплинарность
Значение функциональных движений в повседневной жизни	Лекция	Связь занятий с повседневной жизнью пациента Построение занятий вокруг осмысленных для пациента действий
Мониторинг состояния пациента	Практика	Шкалы и тесты для измерения прогресса пациента. Модифицированная шкала Рэнкин Индекс мобильности Ривермид Шкала оценки чувствительности Шкала баланса Берга Модифицированная шкала Эпворта Шкала Фугл -Мейсера Визуально-аналоговая шкала боли ВАШ Шкала мышечной силы Оценка контроля торса
Итоговая аттестация	Самостоятельная работа, защита проектов	«Разработать и продемонстрировать фрагмент сценария (на 15 минут) для

		выбранного пациента с обоснованием выбора техник и связи с функциональной целью».
--	--	---

Раздел 3. «Формы аттестации и оценочные материалы»

Программой предусмотрены защита аттестационной работы, оценка результатов текущего контроля в формате выполнения демонстрации приобретенных знаний и навыков.

Оценочный материал №1 «Практика диагностики и тестирования у пациентов».

Содержание/задание:

Участники обучения в парах проводят диагностику состояния пациента, а именно пофрагментарный анализ простого движения (например, подъем с кровати) и выделяют ключевое проблемное звено. Фиксируют свои наблюдения. Задача участников - отличить патологический симптом (например, спастичность) от его возможной причины (например, нестабильность таза).

Участники дают оценку состояния пациента и выдвигают клинические гипотезы.

Требования: отработка техник проводится при участии реальных пациентов. Участникам обучения выдается набор тестов в печатном или электронном виде.

Критерии оценивания:

участники должны уметь провести диагностику пациента, дать комментарии своим наблюдениям и сформулировать клинические гипотезы.

Оценивание: зачет/незачет

Оценочный материал №2 «Постановка функциональных целей реабилитации по SMART»

Содержание/задание:

Участники обучения на основе предоставленного клинического случая пациента с неврологическим дефицитом формулирует 2-3 краткосрочные

функциональные цели реабилитации в соответствии с принципами Бобат-подхода и критериями SMART (Конкретная, Измеримая, Достижимая, Релевантная, Ограниченная по времени).

Критерии оценки:

Цели должны быть сформулированы с точки зрения функциональной активности пациента, а не изолированного движения. Каждая цель должна полностью соответствовать всем пяти критериям SMART. Цели должны быть реалистичными в рамках заданного временного периода (например, 2-4 недели) и логически вытекать из данных оценки. Формулировка цели должна отражать понимание нейроразвивающих принципов

Оценивание: зачет/незачет

Оценочный материал № 3 «Отработка ключевых этапов развития двигательных движений».

Содержание/задание:

Участники в парах на матах пробуют сами пройти через ключевые этапы (контроль головы лежа на животе, повороты, четвереньки), чтобы прочувствовать мышечную работу и важность последовательности. Затем отрабатывают на партнере простейшие приемы фасилитации для каждого этапа.

Критерии оценки: применить адекватные техники ручного ведения для ингибции патологических паттернов и фасилитации правильной последовательности движения. Обеспечить плавность и контроль перехода между позами. Объяснить терапевтическую цель отработки каждого этапа.

Оценивание: зачет/незачет

Оценочный материал №4 «Отработка техник снижения мышечного тонуса».

Содержание/задание:

Участники обучения демонстрируют на партнере в роли пациента с патологическим гипертонусом умение применять мануальные техники Бобат-терапии для ингибиции (подавления) повышенного мышечного тонуса в выбранной целевой зоне

Критерии оценки: участники обучения корректно определяют зону и характер гипертонуса. Приемы выполняются безболезненно, с контролируемым давлением и амплитудой, исключая провокацию синергий и сопротивления. При выполнении техник наблюдается снижение сопротивления в целевых мышцах и/тонуса у «пациента».

Оценивание: зачет/незачет

Оценочный материал №5 «Отработка позиционирования пациента в постели»

Содержание/задание:

Участники обучения демонстрируют умение правильно позиционировать условного пациента (партнера) в кровати в положении лежа на спине, на боку и, по возможности, лежа на животе, с использованием подручных средств (подушки, валики), руководствуясь принципами Бобат-терапии для профилактики патологических поз, нормализации тонуса и подготовки к двигательной активности.

Требования: кушетки по количеству рабочих групп. Подушки, валики.

Критерии оценивания: участники обучения должны действовать безопасно для себя и «пациента», используя правильную биомеханику тела. Формируется физиологичное, симметричное и комфортное положение пациента с явным снижением патологической позы. Грамотно используются поддерживающие средства (валики, подушки) для фиксации и коррекции.

Оценивание: зачет/незачет

Оценочный материал №6 «Практика применения техник фасилитации и ручного обращения»

Содержание/задание:

Участники обучения демонстрируют на партнере (в роли пациента) или на реальных пациентах, умение применять базовые техники Бобат-терапии: проводить оценку позы и тонуса, выбирать и выполнять приемы ручного обращения для ингибции патологической активности и фасилитации нормального движения в заданной ситуации, например, при переводе в сидячее положение или опоре на руки.

Требования: Отработка техник проводится при участии реальных пациентов.

Критерии оценивания: продемонстрировать понимание принципов проксимальной стабилизации и ключевых точек контроля. Правильно и безопасно позиционировать себя и «пациента». Применять техники ручного ведения/воздействия, адекватные поставленной двигательной задаче.

Оценивание: зачет/незачет

Итоговая аттестация

Зачет в форме защиты итоговой комплексной реабилитационной программы ЛФК, разработанной слушателем на основе материалов курса.

Раздел 4. «Организационно-педагогические условия реализации программы»

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы

Основная литература

1. Старчина ЮА. Восстановление двигательных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(Прил. 3):89–94.
2. Толмачева ВА. Постинсультная спастичность, индивидуализированный подход к лечению. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016;8(4):71-6

3. Ястребцева И. П., Кочетков А. В., Николаева С. В. Функциональное восстановление моторики после инсульта с позиций доказательной медицины // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия. 2016. № 4 (121). С. 26–29.
4. Парфенов ВА, Вербицкая СВ. Ведение больного, перенесшего инсульт. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013;(спецвыпуск 2):23–27.
5. Ульянов И. В. Применение метода proprioceptive neuromuscular facilitation (pnf) в восстановительной медицине при реабилитации пациентов с различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Вестник науки. 2022. №8 (53).
6. Халиуллина И. Р. Эффективность применения метода проприоцептивного нервно-мышечного проторения при острых нарушениях мозгового кровообращения // Вестник Курганского государственного университета. 2013. №1 (28).
7. Аманова Э. О., Ковальчук В. В., Миншуллин Т. И., Хайбуллин Т. И. Боль и повышение мышечного тонуса после инсульта как факторы снижения реабилитационного потенциала. Мультидисциплинарный подход к ведению пациентов // Наука и здравоохранение. 2016. №6.
8. Рахимова А.П., Хивинцева А.А., Ахмадеева Л.Р., Василевский С.С. Проприоцептивная нейромышечная фасилитация в реабилитации пациентов с нарушениями статики после церебрального инсульта. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (40): 44–51.
9. Бегидова Тамара Павловна, Мукина Екатерина Юрьевна пнф-терапия в комплексной реабилитации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата // Вестник ТГУ. 2022. №1.
10. Carter AR, Connor LT, Dromerick AW. Rehabilitation After Stroke: Current State of the Science. Curr Neurol Neurosci Rep. 2010;(10):158–66.
11. Ada L., Dorsch S., Canning C. G. Strengthening interventions increase strength and improve activity after stroke: a systematic review // Aust. J. Physiother. 2006. Vol. 52. N 4. P. 241–248.

12. Pollock A., Baer G., Pomeroy V., Langhorne P. Physiotherapy treatment approaches for the recovery of postural control and lower limb function following stroke // Cochrane Database Syst. Rev. 2007. Iss. 1: CD001920.

13. Wang R. Y., Lin P. Y., Lee C. C., Yang Y. R. Gait and balance performance improvements attributable to ankle-foot orthosis in subjects with hemiparesis // Am. J. Phys. Med. Rehabil. 2007. Vol. 86. N 7. P. 556–562.

4.2. Материально-технические условия реализации программы

Помещение для проведения занятий не менее 60 м²

Мобильная мебель с возможностью трансформировать пространство. Стулья по количеству участников, кушетки для работы с пациентами из расчета 1 кушетка на 2 участников обучения.

Хотя бы одна стена учебного помещения должны быть белая или почти белая для проекции презентаций (если нет, то следует предусмотреть использование экрана)

Занятия проводятся на базе клиники, чтобы иметь возможность привлекать пациентов для отработки техник PNF.

7 пациентов на 3 дня обучения, ИПМ 3-4 балла, желательно наличие спастики, возможность и желание пациента получать реабилитацию методом PNF.

Методические материалы:

Презентация РР, шаблоны, чек-листы, схемы.

Материалы и технических средства, необходимые для организации обучения:

мультимедийный проектор, компьютер, экран (если нет возможности проецирования изображения на стену), доступ к копировальному аппарату для тиражирования раздаточных материалов (если необходимо), мягкие стулья со спинками по числу участников (плюс 2-3 стула в резерве) с откидными столиками; если нет стульев с откидными столиками, предусмотреть столы, микрофон – петля, магнитно-маркерная доска или флипчарт (подставка для больших блокнотов); широкий белый бумажный скотч (малярный) 2 рулона;

блокноты для флипчарта – 1 шт.; маркеры с широким пишущим кончиком четырех – шести цветов – 1-2 набора; нагрудные визитки (бейджи), чтобы написать имена участников и тренеров; бумага писчая формата А-4 (1 упаковка); блокноты для записи, шариковые ручки и тонкие пластиковые папки для документов – по числу участников (плюс резерв); питьевая вода.

4.3. Кадровые условия реализации программы

В качестве преподавателя могут выступать специалисты, имеющие высшее медицинское образование, имеющие подтвержденное образование в области Бобат - терапии и с опытом работы по восстановлению пациентов в конценции Бобат не менее 3 лет.