

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ СПОРТА И ТУРИЗМА"  
(ГАОУ ВО МГУСиТ)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ  
по междисциплинарному курсу «Лечебная физическая культура и массаж»**

**код специальности 49.02.01 – Физическая культура**

**квалификация: педагог по физической культуре и спорту**

**форма обучения: очная**

Москва, 2021

Методические рекомендации для выполнения практических работ по междисциплинарному курсу «Лечебная физическая культура и массаж» составлены на основании ФГОС среднего профессионального образования, утвержденного Минобрнауки РФ от «11» августа 2014 г. № 976 и учебного плана ГАОУ ВО МГУСиТ по специальности среднего профессионального образования 49.02.01 – Физическая культура.

Разработчики методических рекомендаций: профессор кафедры Психофизиологических основ физкультурно-спортивной деятельности (ПФОФСД), доктор медицинских наук Тристан Валерий Григорьевич и доцент кафедры Психофизиологических основ физкультурно-спортивной деятельности (ПФОФСД), кандидат медицинских наук Шандыбина Варвара Валерьевна.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры ПФОФСД «30» августа 2021г.

Заведующий кафедрой ПФОФСД \_\_\_\_\_ /к.б.н., доцент Тристан К.В.



## СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка.....	4
2	Перечень тем практических работ.....	7
3	Методические рекомендации по выполнению практических работ.....	8
4	Практическая работа №1.....	8
5	Практическая работа №2.....	10
6	Практическая работа №3.....	12
7	Практическая работа №4.....	14
8	Практическая работа №5.....	15
9	Практическая работа №6.....	17
10	Практическая работа №7.....	18
11	Практическая работа №8.....	19
12	Практическая работа №9.....	20
13	Практическая работа №10.....	22
14	Практическая работа №11.....	23
15	Практическая работа №12.....	25
16	Практическая работа №13.....	27
17	Практическая работа №14.....	30
18	Практическая работа №15.....	32
19	Практическая работа №16.....	36
20	Практическая работа №17.....	40
21	Практическая работа №18.....	42
22	Практическая работа №19.....	46
23	Практическая работа №20.....	50

## 1. Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены в качестве методического пособия при проведении практических работ по междисциплинарному курсу «Лечебная физическая культура и массаж» для специальности СПО 49.02.01 – Физическая культура, квалификация – педагог по физической культуре и спорту.

При изучении междисциплинарного курса «Лечебная физическая культура и массаж» учебным планом и программой предусматриваются не только теоретические, но и практические занятия. Основная цель этих занятий – углубление изучения теоретического материала и выработка профессиональных навыков.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения междисциплинарного курса должен **иметь практический опыт:**

- формулирования конкретных задач, показаний и противопоказаний при назначении лечебной физической культуры при определенной патологии у конкретного человека;
- составления комплекса лечебной гимнастики с учетом возраста, пола, прошлого двигательного опыта и места локализации патологического очага или травмы и проведения занятия лечебной физической культуры;
- выполнения самомассажа различных частей тела.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен **уметь:**

- на основе медицинских заключений и под руководством врача разрабатывать комплексы и проводить индивидуальные и групповые занятия лечебной физической культурой;
- использовать основные приемы массажа и самомассажа.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен **знать:**

- значение лечебной физической культуры в лечении заболеваний и травм, механизмы лечебного воздействия физических упражнений;
- средства, формы и методы занятий лечебной физической культурой, классификацию физических упражнений в лечебной физической культуре;
- дозирование и критерии величины физической нагрузки в лечебной физической культуре;
- показания и противопоказания при назначении массажа и лечебной физической культуры;
- основы методики лечебной физической культуры при травмах, заболеваниях органов дыхания, внутренних органов, сердечно-сосудистой системы, нервной системы, при деформациях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- методические особенности проведения занятий по лечебной физической культуре и массажу;
- понятие о массаже, физиологические механизмы влияния массажа на организм;
- основные виды и приемы массажа.

Результатом освоения программы междисциплинарного курса является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности: педагог по физической культуре и спорту, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

<b>Код</b>	<b>Содержание компетенции</b>
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, определять методы решения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.
ОК 4.	Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, взаимодействовать с коллегами и социальными партнерами.
ОК 7.	Ставить цели, мотивировать деятельность занимающихся физической культурой и спортом, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за качество учебно-тренировочного процесса и организации физкультурно-спортивных мероприятий и занятий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Осуществлять профессиональную деятельность в условиях обновления ее целей, содержания и смены технологий.
ОК 10.	Осуществлять профилактику травматизма, обеспечивать охрану жизни и здоровья занимающихся.
ПК 2.1.	Определять цели, задачи и планировать физкультурно-спортивные мероприятия и занятия с различными возрастными группами населения.
ПК 2.2.	Мотивировать население различных возрастных групп к участию в физкультурно-спортивной деятельности.
ПК 2.3.	Организовывать и проводить физкультурно-спортивные мероприятия и занятия.
ПК 2.4.	Осуществлять педагогический контроль в процессе проведения физкультурно-спортивных мероприятий и занятий.
ПК 2.5.	Организовывать обустройство и эксплуатацию спортивных сооружений и мест занятий физической культурой и спортом.
ПК 2.6.	Оформлять документацию (учебную, учетную, отчетную, сметно-финансовую), обеспечивающую организацию и проведение физкультурно-спортивных мероприятий и занятий и функционирование спортивных сооружений и мест занятий физической культурой и спортом.

Данные практические работы требуют наличия кушеток с одноразовыми простынями для проведения массажа и зала ЛФК с гимнастической стенкой и зеркалом. Качество выполнения практических работ студентами в значительной степени зависит от правильной организации занятия, к которому студенты должны быть заранее подготовлены.

Согласно рабочему учебному плану колледжа на практические занятия по дисциплине «Лечебная физическая культура и массаж» отводится 40 часов. В данные методические указания включены работы по всем основным темам изучаемого курса.

Для выполнения каждой работы требуется два часа при условии домашней теоретической подготовки студентов. Практические занятия выполняются по единому плану, что обеспечивает их четкость и краткость. Пропущенное практическое занятие должно быть отработано самостоятельно.

Перед выполнением работы студент должен получить допуск к ней, т.е. ответить на вопросы по изучаемой теме.

При оценивании работ учитывается:

- 1) выполнение всех этапов работы;
- 2) организация рабочего места;
- 3) самостоятельность и качество выполнения заданий;
- 4) соблюдение правил трудовой дисциплины;
- 5) умение анализировать полученные результаты работы.

**Критерии оценок** (единые для всех практических работ) за устный ответ на вопросы по теме занятия и выполнение комплекса специальных упражнений для конкретного заболевания (или выполнение основных и вспомогательных видов изучаемого приема классического лечебного массажа).

Оценка «отлично» ставится за полный и развернутый ответ на теоретические вопросы по теме занятия и аккуратное и полное выполнение комплекса специальных упражнений (или выполнение основных и вспомогательных видов изучаемого приема классического лечебного массажа).

Оценка «хорошо» ставится за достаточно полный, но с некоторыми погрешностями и упущениями ответ на теоретические вопросы при выполнении комплекса специальных упражнений (или выполнении основных и вспомогательных видов изучаемого приема классического лечебного массажа) на 85% .

Оценка «удовлетворительно» ставится за неполный, со значительными упущениями и погрешностями ответ на теоретические вопросы по теме занятия при выполнении комплекса специальных упражнений (или выполнении основных и вспомогательных видов изучаемого приема классического лечебного массажа) не менее, чем на 60%.

При выполнении комплекса специальных упражнений (или выполнении основных и вспомогательных видов изучаемого приема классического лечебного массажа) менее чем на 60% и отсутствии устного ответа работа не засчитывается и оценивается, как «неудовлетворительная».

## 2. Перечень тем практических работ

№ п/п	Наименование темы занятия	Кол-во часов
1	Методика ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата	2
2	Методика ЛФК при бронхите	2
3	Методика ЛФК при бронхиальной астме	2
4	Методика ЛФК при нарушениях осанки в сагиттальной плоскости	2
5	Методика ЛФК при плоскостопии	2
6	Методика ЛФК при шейном остеохондрозе	2
7	Методика ЛФК при поясничном остеохондрозе	2
8	Методика ЛФК при артрозах суставов нижних конечностей	2
9	Методика ЛФК при варикозной болезни вен нижних конечностей	2
10	Методика ЛФК при ожирении	2
11	Методика ЛФК при хронических гастритах	2
12	Методика ЛФК при гипертонической болезни	2
13	Методика ЛФК при невралгии	2
14	Методика ЛФК при нейроциркуляторной дистонии	2
15	Техника выполнения приема поглаживание	2
16	Техника выполнения приема растирание	2
17	Техника выполнения приема выжимание-выдавливание	2
18	Техника выполнения приема разминание	2
19	Техника выполнения приема вибрация	2
20	Техника выполнения приема движение	2

### 3. Методические рекомендации по выполнению практических работ

#### Практическое занятие 1.

**1. Тема:** Методика ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о травмах опорно-двигательного аппарата и, в частности травмах коленного сустава, о методике их лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2, ОК4, ПК 1.1.-1.6.

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при повреждении коленного сустава (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП – сидя, упор руками сзади. Попеременное (с небольшой амплитудой) разгибание и сгибание ног в коленных суставах с фиксацией в крайнем согнутом положении на 1–2 с. Повторить 6–8 раз. Темп медленный. Дыхание свободное.

2. ИП – сидя. Перекатывание с пятки на носок (8–10 раз). Темп мед-ленный. Дыхание свободное.

3. ИП - стоя, ноги врозь. Сгибая колено поврежденной ноги, перенести на нее вес туловища, затем на здоровую ногу. Повторить 4–10 раз. Темп медленный. Дыхание свободное.

4. ИП – сидя на краю стула. Переставление носков и пяток в сторону и в ИП поочередно каждой ногой и одновременно двумя ногами, не отрывая стопы от пола. Повторить 8–10 раз для каждого варианта движений. Темп средний. Дыхание свободное.

5. ИП – сидя на краю стула. Пальцы «в замок» под коленом поврежденной ноги. Поднять ногу руками и на весу выполнить маятникообразные движения в коленном суставе. Темп средний. Дыхание свободное. Повторить 20–30 раз.

6. ИП – сидя на краю стула. Переступание вперед (до полного разгибания ног в коленных суставах) и назад (до угла 90° в коленных суставах). Дыхание свободное. Темп средний. Повторить 10–20 раз.

7. ИП – стоя. Поочередное разгибание прямой ноги назад (вдох). Возвращение в ИП – выдох. Темп средний. Повторить 4–5 раз.

8. ИП – стоя. Поочередное отведение прямой ноги в сторону (вдох). Возвращение в ИП – выдох. Темп средний. Повторить 4–5 раз.

9. ИП – сидя. Сгибание и разгибание пальцев стоп (10–15 раз). Дыхание свободное.

10. ИП – сидя. В медленном темпе одновременные вращения в разные стороны стопами. 15–20 с. Дыхание свободное.

11. ИП – стоя. Ходьба: обычная, боком, скрестным шагом. 10–20 шагов в каждом варианте. Темп средний. Дыхание свободное.



12. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. Дыхание свободное. Тыльное и подошвенное сгибание стоп (6–8 раз);
13. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. Изометрическое одновременное напряжение мышц бедра, голени, стопы (вдох, задержка дыхания на 2–3 с), ИП – выдох. Повторить 4–5 раз.
14. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. В медленном темпе попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах, скользя стопой по постели в течение 10–15 с. Повторить 4–5 раз.

## Практическое занятие 2.

**1. Тема:** Методика ЛФК при бронхите.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о бронхите, о методике его лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при бронхите (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП сидя. Свободное дыхание в течение 1 мин.

2. ИП сидя на стуле, руки на груди и животе. Выработка ритмичного дыхания. Медленный глубокий вдох, затем медленный глубокий выдох. Повторить 4 – 5 раз.

3. ИП сидя на стуле, ноги вместе, руками держась за стул. После глубокого вдоха на выдохе поднять обе ноги и опустить. Повторить 3–4 раза.

4. ИП сидя на стуле, ноги врозь. На глубоком вдохе с выпячиванием передней стенки живота и с одновременным подниманием грудной клетки развести руки в стороны. На медленном удлиненном выдохе (губы сложены трубочкой) опустить грудную клетку, втянуть живот и сделать наклон вперед, достав левой рукой носок правой ноги. Повторить 4–5 раз каждой рукой. Это - диафрагмальное (брюшное) дыхание с преимущественной вентиляцией нижних и средних отделов легких.

5. ИП сидя на стуле, ноги вместе. Разводя руки в стороны, сделать глубокий выдох, на вдохе наклонить туловище вперед, достать одновременно руками одноименный носок ноги. Повторить 4–5 раз. Достигается усиление вентиляции в задних отделах (сегментах) легких.

6. ИП стоя. После глубокого выдоха на вдохе наклоны туловища вправо, скользя руками по боковым поверхностям тела (упражнение «на-сос»). Вернуться в ИП – вдох. Повторить в другую сторону. Сделать 4–5 раз в каждую сторону. Достигается усиление вентиляции в нижнебоковых отделах (сегментах) легких.

7. ИП сидя. После глубокого вдоха на выдохе поочередно подтянуть правую согнутую ногу к животу и груди. При соприкосновении с грудью и животом сделать пружинящие движения бедром, помогая руками (4–8 раз), синхронно с кашлем для лучшего отхождения мокроты. Повторить 4–5 раз каждой ногой. Это - дренажное ДУ.

8. ИП стоя. Развести руки в стороны – глубокий вдох, на медленном выдохе (через губы, сложенные трубочкой) кистями рук сдавливать попеременно средние (уровень 5-го ребра) и нижние (уровень 8-го ребра) отделы грудной клетки. Повторить 4–5 раз. Это - дренажное ДУ.

9. ИП стоя. На вдохе брюшная стенка выпячивается, поднимается и расширяется грудная клетка, на выдохе – брюшная стенка втягивается, грудная клетка сжимается и опускается. Повторить 8–10 раз. Темп медленный.

10. ИП стоя. На вдохе брюшная стенка втягивается, на выдохе – она выпячивается. Повторить 8–10 раз. Темп медленный.

11. ИП стоя, о. с. Ходьба медленная, с переходом на средний темп, дыхание свободное. После ходьбы расслабить последовательно мышцы шеи, рук, грудной клетки, ног.

### Практическое занятие 3.

**1. Тема:** Методика ЛФК при бронхиальной астме.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о бронхиальной астме, о методике её лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при бронхиальной астме (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП стоя. Ходьба на месте: на 3 шага – вдох через нос, на 4–5 – выдох. Темп средний, длительность - 40 с.

2. ИП – стоя, ноги на ширине плеч, руки на надплечьях. Руки вращать в плечевых суставах вперед, затем назад. По 4 раза в каждую сторону. Темп средний. Дыхание свободное.

3. ИП – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Глубокий вдох через нос в течение 3 с, выдох в течение 5 с перемещением рук на нижнюю часть грудной клетки, слегка надавить. Повторить 2–3 раза. Темп медленный, дыхание регламентированное.

4. ИП – сидя. Диафрагмальное дыхание: положить правую руку на грудную клетку (вдох – 4 с), задержать дыхание (6 с), положить левую руку на брюшную стенку (выдох 5–7 с). Пауза – 10 с. Повторить 4 раза. Замедленный полноценный и удлиненный выдох с волевой регуляцией дыхания.

5. ИП – стоя. После глубокого вдоха с разведением рук в стороны, на медленном выдохе (сложив губы трубочкой) руки опустить. Щеки не надувать. Повторить 3–4 раза. Это - дыхание с добавочным сопротивлением.

6. ИП – стоя. 1. Руки в стороны (глубокий вдох). 2. На задержке дыхания взмах правой ногой вперед и хлопок руками под ней. 3. Удлиненный выдох с произнесением «хааа»). 4. Возвращение в ИП, свободное дыхание, расслабление рук. То же другой ногой. Повторить 5–8 раз. Темп средний. Достигается удлинение фазы выдоха.

7. ИП - стоя. Глубокий вдох через нос продолжительностью 3 с руки через стороны вверх. На выдохе произнести сочетания брррр и прррр продолжительностью 6 с. Повторить 4–6 раз. Темп медленный. Достигается уменьшение спазма бронхов.

8. ИП - стоя. Глубокий вдох через нос в течение 3 с, на выдохе произнести п-т-к-п-т-к – 5 с. Повторить 3–4 раза. Темп медленный. Достигается увеличение силы воздушной струи.

9. ИП – стоя, руки на поясе. Поворот в правую сторону, руки в стороны – вдох – 4 с, вернуться в ИП – выдох – 6 с. То же в левую сторону. Повторить 4–5 раз. Темп средний.

10. ИП – стоя. Махи расслабленными руками поочередно (имитация движений лыжника), 2 маха – вдох, 4 маха – выдох. 30 с. Темп медленный.

11. ИП – стоя, руки на поясе. Поочередное «встряхивание» ногами для расслабления мышц ног. 30 с. Темп средний, дыхание свободное.

## Практическое занятие 4.

1. **Тема:** Методика ЛФК при нарушениях осанки в сагиттальной плоскости.
2. **Продолжительность проведения** – 2 часа.
3. **Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о нарушениях осанки в сагиттальной плоскости, о методике их лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.
4. **Приобретаемые умения и навыки:**  
У1,  
З 1,33,34,35,  
З 6,3 7,  
ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

### 5. Порядок работы:

1. Беседа по материалу лекции.
2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.
3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

### 6. Перечень изучаемых упражнений

#### Специальные упражнения для уменьшения кифоза:

1. ИП стоя, руки вдоль тела. На вдохе поднять руки вверх и отвести их назад с легким разгибанием в грудном отделе и одновременно поставить ногу назад на носок. На выдохе - ИП. Повторить для каждой ноги. Темп медленный.
2. ИП стоя, руки на затылке. На вдохе вытянуть руки вверх и потянуться за ними, вдох. На выдохе - ИП. Повторить 5–6 раз. Темп медленный.
3. ИП стоя спиной к гимнастической стенке, руками взяться за планку на уровне пояса. На вдохе наклониться вперед с прогибанием в грудном отделе, вдох. На выдохе - ИП. Темп медленный.
4. ИП стоя, руки на голове, пальцы переплетены. На вдохе вытянуть руки вверх («потягивание»), не меняя положения рук на выдохе наклон вправо с разворотом туловища влево и возвращение в ИП. То же в другую сторону. Повторить 6–8 раз. Темп медленный.
5. ИП стоя, руки перед грудью. На вдохе медленно развести руки в стороны, прогнуться в грудном отделе с фиксацией положения на 2–3 с. На выдохе - ИП. Повторить 6–8 раз. Темп медленный.

#### Специальные упражнения для уменьшения поясничного лордоза:

1. ИП стоя, ноги врозь. На вдохе, не сгибая коленей, наклониться, достав руками стопы. На выдохе - ИП. 6–8 раз. Темп медленный.
2. ИП стоя. Касаясь стены пятками, ягодицами, лопатками, наклониться, стараясь коснуться стены поясничным отделом позвоночника, вернуться в ИП. 8–10 раз. Темп медленный. Дыхание свободное.
3. ИП стоя. На выдохе медленно присесть, руки вперед. На вдохе – ИП. 8–10 раз.
4. ИП стоя спиной к гимнастической стенке, руками взяться за рейку на высоте поднятых рук. Вис на перекладине. На выдохе поднять согнутые ноги вперед, касаясь поясницей перекладин, держать 2 с. На выдохе - ИП. 6-8 раз. Темп медленный.
5. ИП стоя лицом к гимнастической стенке, руками взяться за рейку на уровне пояса. На выдохе присесть, выпрямив руки. На выдохе - ИП. 8–10 раз. Темп медленный.

## Практическое занятие 5.

**1. Тема:** Методика ЛФК при плоскостопии.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о костно-мышечном аппарате стопы и о видах плоскостопия, о методике его лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примеры специальных упражнений при продольном плоскостопии:

ИП узкая стойка ноги врозь, стопы параллельны, руки на пояс.

1. На вдохе подняться на носки, на выдохе присесть на всю стопу. Повторить 8-10 раз.

2. На вдохе встать на пятки, приподняв пальцы стоп, на выдохе опуститься на всю стопу.

3. Встать на пятки. Перекат с пяток через наружные края стоп на носки и подняться на них. Возврат в ИП. Дыхание свободное. Повторить 8-10 раз.

4. Стоя на внешней стороне стоп, на выдохе выполнить полуприсед, на вдохе - ИП. Повторить 8-10 раз.

ИП сидя на краю стула.

5. Ноги выпрямлены в коленных суставах. Выполнять с полной амплитудой медленные круговые движения стопами внутрь и наружу по 3 раза.

6. Ноги выпрямлены в коленных суставах. Поочередное тыльное сгибание и разгибание стоп. Дыхание свободное.

7. Поворот стопы внутрь подошвой (супинация стопы) одновременно согнуть пальцы. Захватить стопами и удержать предмет (мячик и т.д.).

8. Голени и бедра образуют прямые углы. Поочередно скользить стопами назад под стул до полного поднятия пятки. Пальцы ног не отрывать от пола.

9. Поднимать пальцы правой ноги, а левой – прижимать их к полу, оказывая сопротивление. Поменять ноги и повторить.

10. Поставить стопы боком на наружные края и поочередно вдавливать их в пол. Затем сделать загибающее движение стопами под стул.

11. Поочередно поднимать носки и пятки обеих ног.

12. Ноги согнуты в коленях и разведены, стопы соприкасаются друг с другом подошвенной поверхностью. Отведение и приведение пяток с упором на пальцы стоп.

ИП узкая стойка ноги врозь.

13. ИП узкая стойка ноги врозь. Перекатываться с пяток на носки и обратно. Дыхание свободное.

14. ИП узкая стойка ноги врозь. Полуприсед и присед на носках (выдох): поднять руки через стороны вверх. На вдохе - ИП.

15. Передними частями стоп встать на широкий брус (толстую книгу), пятки опущены ниже уровня бруса. Подняться на пальцы ног, постоять 2-3 сек, опустить пятки вниз, постоять 2-3 сек. (растяжение икроножных мышц и укрепление мышц стоп).

Примеры специальных упражнений при поперечном плоскостопии:

16. Захватывать и перекладывать мелкие предметы пальцами стоп (камешки, шарики, карандаши). Дыхание свободное.

17. Сгибая и разгибая пальцы ног продвигать стопы назад, а затем вперед. переставлять пятку до полного разгибания ног.

18. Согнуть большие пальцы стоп, соединить их вместе, затем разводить в стороны, преодолевая при этом легкое сопротивление.

19. Движение больших пальцев стоп вверх, а остальных вниз.

20. Согнуть пальцы ног (как бы в кулак), подержать 6-8 сек, затем разогнуть их и развести в стороны.

21. Сделав тыльное сгибание стопы, сгибать и разгибать пальцы стоп до предела.



## **Практическое занятие 6.**

**1. Тема:** Методика ЛФК при шейном остеохондрозе

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями об остеохондрозе, о методике лечения шейного остеохондроза в подостром периоде с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Специальные упражнения ЛГ для профилактики шейного остеохондроза:

ИП стоя. Темп медленный, повторить 6 – 8 раз.

1. Руки за голову. На вдохе отвести локти назад, прогнуть грудь, поднять подбородок. На выдохе свести локти вперед и наклонить голову вперед.

2. На вдохе поднять плечевые суставы вверх. На выдохе ИП.

3. На вдохе плечевой сустав назад и на выдохе вперед. Повторить поочередно.

4. Выставить плечевые суставы впереди тела. 4 круга плечевыми суставами с максимальной амплитудой вперед и 4 круга назад. Дыхание свободное.

5. На вдохе наклон головы в сторону и поднять плечо к ней. На выдохе ИП. Повторить в другую сторону.

6. На вдохе свести лопатки, прогнуть грудь и поднять подбородок. На выдохе ИП.

## Практическое занятие 7.

**1. Тема:** Методика ЛФК при поясничном остеохондрозе

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями об остеохондрозе, о методике лечения поясничного остеохондроза в подостром периоде с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Специальные упражнения при поясничном остеохондрозе в стадии неполной и полной ремиссии:

1. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. 4 круга стопами встречные (движения внутрь) и 4 круга – движения стопами наружу. Дыхание свободное.

Для остальных упражнений ИП лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах под углом 90° для уменьшения поясничного лордоза (расслабление подвздошно-поясничной мышцы). Руки вдоль туловища. Темп медленный.

2. На выдохе поднять согнутую ногу, приблизив колено к животу без просвета под поясницей. На вдохе ИП. Использование мышц брюшного пресса и ног.

3. На выдохе поднять согнутую ногу (бедро под углом 90° к туловищу) и выпрямить ногу под углом 45° к поверхности кушетки. На вдохе медленно опустить ногу. Повторить другой ногой. Использование мышц брюшного пресса и ног. Лордоз не увеличивать.

4. На выдохе поднять таз за счет ягодичных мышц, опираясь на лопатки и стопы (полумост). Туловище и бедра представляют собой прямую линию. На вдохе ИП. Мышцы поясницы расслаблены.

5. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. Стопы согнутых в коленях ног поставлены шире плеч. На выдохе наклон колена согнутой ноги внутрь на 45° без отрыва поясницы от кушетки. На вдохе ИП. Повторить другой ногой. Используются приводящие мышцы бедра, ягодич и подвздошно-поясничная мышца (отведение бедра).

6. ИП лежа на спине, прямые руки за головой. Встречные движения. На выдохе поднять согнутую в колене ногу и противоположной рукой коснуться колена, на вдохе ИП. Поочередно. Поясница прижата к кушетке.

7. ИП лежа на спине, прямые руки за головой. На выдохе поднять согнутую в колене ногу и двумя руками прижать её к животу на 4 счета. На вдохе ИП. Повторить другой ногой. Растяжение мышц задней поверхности бедра и седалищного нерва.

## Практическое занятие 8.

**1. Тема:** Методика ЛФК при артрозах суставов нижних конечностей

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями об артрозах суставов нижних конечностей, о методике их лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Специальные упражнения при коксартрозе:

Специальные упражнения позволяют предотвратить появление контрактур. Все упражнения следует выполнять медленно и плавно с повторением другой ногой.

1. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. На «раз» – согнуть правую ногу и поставить стопу на уровне левого колена. На «два» – отвести колено согнутой ноги наружу. На «три» - вернуть колено обратно, на «4» - выпрямить ногу. Дыхание свободное.

2. ИП лежа на спине, ноги согнуты в колене под углом 90°. На «раз» - пятку правой ноги поставить на левое колено, на «два» - скольжение голенью правой ноги по колену левой ноги вперед-вверх с выпрямлением ноги, на «три» - обратное движение, на «четыре» - опустить ногу. Дыхание свободное.

3. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. На выдохе отведение ноги в сторону на 30-45°, скользя пяткой по полу. На вдохе – ИП.

4. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. На выдохе – провести 1-м пальцем правой стопы от внутренней лодыжки левой ноги по голени до колена, при этом колено «смотрит» в сторону. На вдохе – ИП.

5. ИП на боку, ноги согнуты в колене под углом 90° так, чтобы центры голеностопного, тазобедренного и плечевого суставов находились на одной линии, согнутая нижняя рука лежит под головой, другая рука упирается на пол. На «раз» - поднять верхнюю ногу на 45° и выпрямить её, на «два» - тыльное сгибание стопы (на себя), на «три» - разгибание стопы (от себя), на «четыре» - ИП. Дыхание свободное.

6. ИП на животе, подбородок на сложенных вместе кистях. На выдохе медленно и плавно поднять прямую ногу вверх и удержать на весу. Таз прижат к полу, туловище не участвует в движении. На вдохе – ИП.

7. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в колене под углом 90°, стопы на ширине плеч. На «раз» - носки стоп развернуть наружу, на «два» повернуть внутрь. Пятки остаются на одном месте. Дыхание свободное.

## Практическое занятие 9.

**1. Тема:** Методика ЛФК при варикозной болезни вен нижних конечностей

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о варикозной болезни вен нижних конечностей, о методике её лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при ВБ в стадии компенсации (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП сидя. Приподнять носки ног, не отрывая пятки от пола, 15 раз, 3 раза в день. Дыхание свободное. Темп медленный.

2. ИП сидя. Приподнять носки и колени поочередно каждой ногой по 10 раз. Дыхание свободное. Темп медленный.

3. ИП сидя. Положить на колени ладони. Разводить и сводить колени, преодолевая сопротивление рук. Повторить 5-10 раз. Дыхание свободное. Темп медленный.

4. ИП стоя, руки на поясе. Ритмичное перекачивание на выпрямленных ногах с пятки на носок и обратно (10-20 раз). При отрывании пятки от пола вес тела переносить на носки, и наоборот. Дыхание свободное. Темп медленный.

5. ИП стоя. Встать на носки ног и потянуться, поднимая руки вверх - вдох. В ИП – выдох. Повторить 5-10 раз. Темп медленный.

ИП лежа на спине. Ножной край кушетки приподнят на 20–25 см.

6. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленных суставах. По 3–6 раз каждой ногой. Дыхание свободное. Темп медленный.

7. Руки вдоль туловища. Упираясь согнутой ногой в пол, поднять другую (выпрямленную) ногу до вертикального положения. Стопа должна быть параллельна полу. Сгибать и разгибать стопу (30 раз в минуту). Через минуту поменять ноги. Дыхание свободное.

8. «Березка». Руками, согнутыми в локтях, поддерживать спину. Одну ногу согнуть в колене, затем выпрямить ее и согнуть другую ногу. Повторить 10 - 15 раз в быстром темпе. Дыхание свободное.

9. ИП лежа на спине. «Велосипед» по 3 минуты (ежедневно). Дыхание произвольное.

10. ИП лежа на спине. Одновременное и поочередное сгибание и разгибание ног в голеностопных суставах без напряжения, затем с усилием. Дыхание произвольное. 10–12 раз. Темп медленный.

11. ИП лежа на спине. Диафрагмальное дыхание в медленном темпе в положении ног, согнутых в коленных суставах. 5–6 раз.

12. Упражнения с сопротивлением для мышц голени и бедра (с использованием резиновых бинтов и лент). Дыхание произвольное.
13. ИП лежа на спине. Подтянуть ногу к груди, выпрямить ее вертикально, задержать и медленно опустить. По 5–7 раз каждой ногой. Дыхание произвольное.
14. ИП сидя Диафрагмальное дыхание: на вдохе передняя брюшная стенка поднимается, на выдохе живот втягивается. Увеличение амплитуды движений диафрагмы снижает внутрибрюшное давление и усиливает отток крови от ног. 3-4 раза. Темп медленный.

## Практическое занятие 10.

**1. Тема:** Методика ЛФК при ожирении.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями об ожирении, о методике его лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при ожирении 1-2-й степени (в третьем периоде применения ЛФК)

1. Ходьба на месте: а) обычная, в среднем темпе (30 секунд); б) на носках (30 секунд); в) с высоким подниманием бедра (30 секунд); г) обычная (30 секунд). Дыхание свободное.

2. ИП стоя. Вытянуть руки вперед, поднять вверх, правую ногу отвести назад на носок, прогнуться (вдох). Вернуться в ИП (выдох). Повторить 5—8 раз каждой ногой. Темп средний.

3. ИП стоя. Сделать правой ногой шаг вправо, руки в стороны ладонями вверх (вдох). Левую ногу сзади скрестно на носок, руки скрестно перед грудью (выдох). То же в другую сторону. Повторить 10 – 12 раз в каждую сторону. Темп средний.

4. ИП стоя, ноги на ширине плеч. Медленные наклоны в стороны, скользя руками вдоль туловища и ног. При наклоне вправо - вдох, влево - выдох. Повторить 5-8 раз в каждую сторону.

5. ИП стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Медленные повороты туловища вправо и влево. Дыхание свободное. Повторить 10 - 12 раз в каждую сторону.

6. ИП стоя, ноги на ширине плеч, руки разведены в стороны. Наклониться вперед, достав правой рукой пальцы левой ноги, колени не сгибать (выдох). Вернуться в ИП (вдох). Повторить другой рукой пальцы правой ноги. Повторить 8-10 раз к каждой ноге. Темп медленный.

7. ИП сидя на стуле. Выполнять упражнение «велосипед» в течение 30—40 секунд Дыхание свободное.

8. ИП стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Делать круговые движения тазом, сначала влево (10 раз,) затем вправо (10 раз.) Голова и грудь неподвижны. Дыхание свободное. Темп средний.

9. ИП лежа на спине, руки вытянуты вдоль тела. Согнуть ноги в коленях и поставить стопы как можно ближе к ягодицам. Опираясь на локти и стопы, поднять таз, встав на «полумост» (вдох). Вернуться в ИП (выдох). Повторить 8-10 раз.

10. ИП стоя, держась за спинку стула. Присесть – вдох, ИП – выдох. Повторить 10 – 12 раз. Темп медленный.
11. ИП стоя правым боком к стулу и держась за его спинку. Выполнять левой ногой махи вперед и назад. Дыхание свободное. Затем повернуться левым боком к стулу и выполнять махи правой ногой. Повторить 8— 10 раз каждой ногой. Темп средний.
12. Прыжки через скакалку в течение 1—3 минут. Дыхание свободное
13. Ходьба в медленном темпе в течение 1 минуты.
14. ИП лежа на спине. Сесть, потянувшись руками вперед; ноги в коленях не сгибать (выдох). Вернуться в ИП (вдох). Повторить 8—10 раз.

## Практическое занятие 11.

**1. Тема:** Методика ЛФК при хронических гастритах.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями об хронических гастритах, о методике их лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при гиперацидном хроническом гастрите

1. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Диафрагмальное дыхание, 6-8 вдохов и выдохов: на счет 1-2 - вдох (брюшная стенка поднимается), на счет 3-4 - выдох (брюшная стенка слегка втягивается).

2. ИП то же. Кисти сжать в кулаки, одновременно оттягивая носки на себя. Вернуться в ИП. Повторить 10 раз.

3. ИП лежа на спине, ноги выпрямлены. Правую ногу согнуть в колене, выпрямить. Повторить по 5 раз каждой ногой.

4. ИП то же. Правую руку согнуть в локте и положить кисть на левое плечо. Вернуться в ИП. Повторить по 5 раз каждой рукой.

5. ИП то же. Обе руки согнуть в локтях, касаясь кистями противоположных плеч. Затем выпрямить руки и развести их в стороны; снова согнуть руки и коснуться плеч. Вернуться в ИП. Повторить 5 раз.

6. ИП лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Развести колени в стороны, соединив подошвы. Вернуться в ИП. Повторить 10 раз.

7. ИП лежа на спине, ноги выпрямлены. Поднять правую руку вверх (вдох), опустить (выдох). Повторить 10 раз каждой рукой.

8. ИП то же. Поднять прямую правую ногу, опустить. Повторить по 5—6 раз каждой ногой.

9. ИП лежа на правом боку, опираясь на согнутую в локте правую руку. Медленно поднять левую руку вверх (вдох); опустить руку (выдох). Выполнить то же на левом боку. Повторить 10 раз.

10. ИП: то же, левую руку поставить перед собой. Левую ногу отвести в сторону. Вернуться в ИП. Выполнить тоже на левом боку. Повторить 5—6 раз.

11. ИП лежа на спине, ноги выпрямлены, руки вдоль туловища. Скользить руками по боковой поверхности туловища до подмышек (вдох). Вернуться в ИП (выдох). Повторить 5—6 раз.

12. ИП то же. Отвести правую ногу в сторону. Вернуться в ИП. Повторить 5—6 раз каждой ногой.



13. ИП лежа на правом боку, правая рука под головой. Прямую левую ногу отвести назад, затем вперед, согнув в колене. Повторить 5—6 раз. Выполнить то же на левом боку.
14. ИП то же. Сделать 5—6 спокойных глубоких вдохов и выдохов.
15. ИП лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу. Наклонить колени вправо; вернуться в ИП; наклонить колени влево; вернуться в ИП. Повторить 5-6 раз.
16. ИП то же. Поднять руки вверх (вдох), медленно опустить (выдох). Повторить 5-6 раз.

Примерный комплекс ЛГ при гипоацидном хроническом гастрите

1. ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднять кисти к плечам, затем развести руки в стороны (вдох), снова поднять кисти к плечам и вернуться в ИП (выдох). Повторить 5 раз.
2. ИП то же. Подтянуть правое колено к животу (выдох); вернуться в ИП (вдох). Повторить 5 раз каждой ногой.
3. ИП то же. Согнуть ноги в коленях, развести колени в стороны, затем свести их и выпрямить ноги. Повторить 10 раз.
4. ИП лежа на правом боку. Подтянуть левое колено к животу и отвести левую руку назад (выдох). Вернуться в ИП (вдох). Повторить 8 раз, затем 8 раз выполнить то же самое, лежа на левом боку.
5. ИП коленно-кистевое (стоя на коленях и опираясь на прямые руки). Правую ногу выпрямить и максимально отвести назад (к потолку). Вернуться в ИП. Повторить 5 раз каждой ногой.
6. ИП коленно-локтевое (стоя на коленях, опираясь на локти), взгляд направлен вперед. Делая максимально глубокий вдох, опустить голову и выгнуть спину. Затем, медленно выдыхая, поднять голову, одновременно прогибая спину и сводя лопатки. Вернуться в ИП. Повторить 5 раз.
7. ИП коленно-кистевое. Одновременно поднять правую руку и левую ногу (прямые), вернуться в ИП. Выполнить то же левой рукой и правой ногой. Повторить по 5 раз.
8. ИП сидя на табуретке, руки на поясе. Вращательные движения туловища: вперед, влево, назад, вправо; затем в обратном направлении. Повторить по 5 раз в каждую сторону.
9. ИП то же. Руки вытянуть вперед, одновременно поднимая правую ногу. Вернуться в ИП. Повторить 5 раз каждой ногой.
10. ИП стоя, левой рукой держась за опору. Одновременно поднять вверх правую руку и отвести назад правую ногу. Вернуться в ИП. Выполнить то же, держась за опору правой рукой. Повторить по 5 раз.
11. ИП стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. На вдохе выполнить поворот туловища вправо так, чтобы увидеть стену за собой, руками тянуть в ту же сторону. Ноги от пола не отрывать. Вернуться в ИП. Повторить по 5 раз в каждую сторону.
12. ИП то же. Наклониться вперед, правой рукой коснуться левой стопы, левая рука при этом отведена назад. Вернуться в ИП. Повторить по 5 раз каждой рукой.

## Практическое занятие 12.

**1. Тема:** Методика ЛФК при гипертонической болезни.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о гипертонической болезни, о методике ее лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при гипертонической болезни первой стадии (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП стоя. Ходьба с высоким подниманием коленей. 1–2мин. Темп средний, затем быстрый. Дыхание свободное.

2. ИП стоя, ноги врозь, руки за голову. С глубоким вдохом встать на носки и поднять руки вверх, 8–10 раз. Темп средний.

3. ИП стоя, ноги врозь, руки к плечам. Наклон влево, правая рука вверх. 6–8 раз. Дыхание свободное. Темп средний.

4. ИП стоя, ноги вместе, одной рукой опереться о спинку стула, стоя боком к нему. Быстро качать ногой вперед назад 8–10 раз. Сменить ИП на противоположное. Дыхание свободное. Темп медленный.

5. ИП стоя, ноги вместе. Согнуть руки к плечам, отведя локти назад, одновременно согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах – вдох. Опустить руки и ногу – выдох. 3 – 4 раза каждой ногой. Дыхание свободное. Стараться сохранить равновесие. Темп медленный.

6. ИП ноги врозь. Круговые движения рук. С глубоким вдохом поднимать руки вперед вверх, с выдохом – через стороны вниз. Темп медленный. 8–10 раз.

7. ИП стоя. Руки опущены вниз, ноги на ширине плеч, туловище слегка наклонено вперед для более полного расслабления мышц рук. Свободные взмахи руками. 10 раз для каждой руки. Темп медленный. Дыхание свободное.

8. ИП руки в стороны, правая нога перед левой. Наклон туловища вперед – выдох, вернуться в ИП – вдох. Наклон влево – выдох, в ИП – вдох. Повторить вправо. 4 - 6 раз. Стараться сохранить равновесие. Темп медленный.

9. ИП стоя. Ходьба на носках. Темп средний. 2 мин. Дыхание свободное.

10. ИП ноги врозь, руки на пояс. Круговые движения корпусом. Темп средний. Дыхание свободное. 5–7 раз. Дыхание свободное.

11. ИП стоя, ноги врозь, руки за голову. Повороты влево и вправо, разгибая одну руку в сторону поворота. Темп медленный. Дыхание свободное. 6–8 раз.

12. ИП стоя. Руки вперед вверх – вдох, свободно «уронить» – выдох. Дыхание глубокое.

13. ИП сидя, ноги вперед, руки на поясе. Разводить ноги врозь, скользя по полу. 5–8 раз. Дыхание свободное.
14. ИП стоя, ноги вместе, одной рукой держаться за спинку стула. Приседания, одну руку поднимать вперед. Дыхание свободное. Темп медленный, 4–6 раз.
15. ИП стоя, ноги вместе, руки согнуты за спиной, пальцы сцеплены. Вытянуть руки назад – вдох. ИП – выдох. Темп медленный. 6–8 раз.

## Практическое занятие 13.

**1. Тема:** Методика ЛФК при неврастении

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о неврастении, о методике ее лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при неврастении (начальная стадия) (в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП стоя. Наклоны головы в стороны (3-5 раз). Дыхание свободное. Темп медленный.

2. ИП стоя. Подскоки на месте (на менее 7 раз). Дыхание свободное. Темп медленный.

3. ИП стоя. Выпад поочередно каждой ногой вперед, совершая пружинистые покачивания (3 сек.) на счет 4 подскоком менять ноги. Дыхание свободное. Темп медленный.

4. ИП стоя. ИП – стоя. Круговые движения туловища. Поставить ноги шире плеч, руки поднять вверх, пальцы сцепить. Делать круговые движения корпусом. Дыхание свободное. Темп медленный. Повторить 3— 6 раз в каждую сторону.

5. ИП стоя. Дыхание с отведением рук. Отводя руки в стороны ладонями вверх, сделать глубокий вдох; затем, опуская руки вниз - выдох. Повторить 5—6 раз. Темп медленный.

6. ИП стоя. Руки на поясе. На вдохе руки через стороны поднять вверх, подняться на носки, задержать дыхание на вдохе; на выдохе руки через стороны опустить. Темп медленный. Повторить 6 раз.

7. ИП стоя. Движения руками, имитирующие лазанье по канату (3-5 движений). Повторить 5 раз. Дыхание свободное. Темп медленный.

8. ИП стоя. Прогибание туловища. Стоя ноги вместе, руки опущены. Медленно поднимая руки вперед-вверх, отставить ногу назад на носок и прогнуть спину - вдох. Опустить руки в стороны-вниз, приставить ногу - выдох. Повторить упражнение 5—8 раз, отставляя то правую, то левую ногу.

9. ИП стоя. Наклоны в стороны, на выдохе скользить рукой вдоль ноги, на вдохе вернуться и ИП. 3-5 раз в каждую сторону. Дыхание свободное. Темп медленный.

10. ИП стоя. Наклон с поворотом. Поставить ноги шире плеч, руки развести в стороны. Наклоняться вперед, повернуть корпус влево и коснуться правой рукой носка левой

ноги — выдох; вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 3—6 раз в каждую сторону. Темп средний.

11. ИП стоя. Ходьба с круговыми движениями рук. Медленно и спокойно ходить по комнате, поднимая руки вперед-вверх (глубокий вдох) и опуская их через стороны вниз (выдох). Упражнение выполняется в течение 1—1,5 минуты.

12. ИП стоя. Ходьба с высоким подниманием бедра и активной работой рук. На 2 шага — вдох, на 4 — выдох.

## Практическое занятие 14.

**1. Тема:** Методика ЛФК при нейро-циркуляторной дистонии.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися теоретическими знаниями о нейро-циркуляторной дистонии, о методике ее лечения с помощью средств лечебной физической культуры, а также разучить соответствующие специальные упражнения лечебной гимнастики.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У1,

З 1,33,34,35,

З 6,3 7,

ОК 2,ОК4, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.

2. После рассказа с применением объяснительно-иллюстративного метода и демонстрации комплекса упражнений преподавателем выполнить специальные гимнастические упражнения, предназначенные для лечения изучаемого заболевания.

3. Самостоятельно отработать технику выполнения специальных гимнастических упражнений индивидуально и в группах по 2 человека.

4. Продемонстрировать преподавателю на оценку, изученные специальные гимнастические упражнения.

**6. Перечень изучаемых упражнений**

Примерный комплекс ЛГ при нейроциркуляторной дистонии (по гипертоническому типу в третьем периоде применения ЛФК)

1. ИП стоя. Ноги на ширине плеч, руки на пояс. Медленно производим наклоны головы: влево, вправо, вперед, назад. Дыхание свободное.

2. ИП стоя. Сохранять ИП и плавно выполнять вращение головы, описывая полный круг. Дыхание свободное. Темп медленный.

3. ИП стоя. Руки согнуты в локтях, ладони на плечах. Совершать круговые движения плечами. Дыхание свободное. Темп медленный.

4. ИП стоя. На «раз» - поднять руки через стороны вверх, зацепить кисти в «замок» (вдох). На «два» - вывернуть «замок» ладонями кверху. На выдохе растянуть позвоночник, потянувшись руками вверх и мысленно ногами вниз. На «три» - расцепить «замок» (вдох). На 4 - опустить руки через стороны вниз (выдох). расслабление. Темп медленный. Выполнить 3 раза.

5. «Ласточка». ИП стоя. На счет «раз» - отвести правую ногу назад, наклониться вперед, руки в стороны - выдох. Удержать равновесие. На счет «два» вернуться в ИП - вдох. «3» - то же левой ногой. «4» - вернуться в ИП. Повторить 2 раза. Темп медленный.

6. ИП сидя на стуле. Движения рук: к плечам - в стороны - к плечам – вниз. Темп медленный, повторить 6 - 8 раз. Дыхание свободное.

7. ИП сидя на краю стула, руки на коленях. Вдох - поочередно поднять одноименную руку и ногу вперед. Выдох – ИП. Темп медленный, повторить 5 - 8 раз.

8. ИП сидя на стуле. Поднять левую руку над головой, наклонить голову и плечи вправо, стараясь расположить туловище параллельно полу. Задержаться в этом положении 15–20 с. Наклон в другую сторону. Повторить 3–5 раз. Дыхание свободное. Темп медленный.

9. ИП стоя. Одну ногу согнуть и слегка оторвать от земли. Совершить вращательные движения стопой. Смена ноги. Дыхание свободное.

10. ИП стоя, руки на спинке стула. Подняться на носки, напрячь мышцы ног и ягодичные мышцы. 6-8 раз. Дыхание свободное.

11. ИП стоя, руки на поясе. Развести руки в стороны - вдох, вернуться в исходное положение – выдох. Темп медленный. Амплитуда полная. Дыхание свободное.

12. ИП стоя боком к стене вытянутой рукой дотянуться до стены. Передвигать ее вверх по стене до угла в  $45^\circ$ , т.е. выше уровня плеча, задержаться в этом положении 8–10 с, вернуться в ИП. Выполнить движение другой рукой. Повторить 5–6 раз. Дыхание свободное.

## Практическое занятие 15.

**1. Тема:** Техника выполнения приема поглаживание.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема поглаживание.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

**6. Перечень изучаемых видов приема поглаживание**

**Основные виды приема поглаживание:**

2. Поверхностное плоскостное поглаживание.
3. Глубокое плоскостное поглаживание (4 тура).
4. Обхватывающее поглаживание (3 тура).

**Вспомогательные виды приема поглаживание:**

1. Раздельно-последовательное плоскостное поглаживание.
2. Граблеобразное поглаживание.
3. Глажение (два способа выполнения).
4. Гребнеобразное поглаживание.
5. Щипцеобразное поглаживание.

Основные приемы поглаживания:

**1. Плоскостное поглаживание** проводится на спине, животе и груди.

**а) Поверхностное плоскостное поглаживание (ППП).**

ППП вызывает ощущение тепла. Кисти расслаблены, прямые пальцы слегка разомкнуты и находятся в одной плоскости. Ладони скользят по коже, почти не касаясь её. Массажист держит руки навесу, что быстро утомляет мышцы, поэтому повторять ППП не более 3-5 раз подряд.

При каждом повторении увеличивается плотность соприкосновения ладоней с кожей, и прием плавно переходит в ГПП. ППП делают в начале и в конце любого сеанса массажа.

При появлении неприятного, раздражающего чувства быстро перейти к ГПП.

ППП готовит к ГПП. Медленное ППП успокаивает ЦНС и уменьшает мышечный тонус, оказывает обезболивающий эффект, дыхание становится спокойным и глубоким.

**б) Глубокое плоскостное поглаживание (ГПП).**

Оно выполняется ладонной поверхностью кисти одной или двух рук, а также с отягощением (кисть одной руки накладывается на кисть другой) на спине, ягодицах, бедрах, задних поверхностях голени.

Поверхность ладоней плотно прилегает к массируемой поверхности. Пять прямых пальцев слегка сомкнуты. Основное давление осуществляется радиальным краем и основанием ладони (запястьем). Сила давления постепенно возрастает от начала движения к его середине и уменьшается к его концу. В ИП расслабленные



руки возвращаются округлым движением с легким касанием подушечками II-V пальцев наружных краев массируемой зоны.

ГПП способствует выведению из тканей продуктов обмена, устранению отеков и застойных явлений. После ГПП значительно улучшается работа кровеносной и лимфатической систем. Энергичное и быстрое ГПП возбуждает ЦНС, усиливает сократимость мышц, повышает мышечный тонус, может вызвать спазм сосудистой стенки.

На спине ГПП с отягощением выполняется в 4 тура:

1 тур — движение рук снизу вверх параллельно позвоночнику над разгибателем спины от основания крестца к основанию шеи.

2 тур — над наружным краем трапециевидной мышцы снизу вверх от реберной дуги и позвоночника к середине надплечья.

3 тур — над широчайшей мышцей спины снизу вверх от основания крестца к подмышечной впадине.

4 тур — над ягодичными мышцами от латеральной части крестца к большому вертелу бедренной кости.

В зависимости от направления движений кистей выделяют 6 разновидностей поглаживания.

1. Прямолинейное - ладонью, кисть расслаблена и плотно прилегает к коже, пальцы прижаты друг к другу, большой палец отведен в сторону, движения легкие и скользящие.

2. Зигзагообразное - кисть руки делает быстрое и плавное зигзагообразное движение, направленное вперед. Ощущение тепла и успокоение ЦНС.

3. Спиралевидное - без напряжения, легкими и скользящими движениями, напоминающее спираль. Каждая рука ладонью выполняет круговые движения, продвигаясь по спирали. Оно оказывает тонизирующее воздействие.

4. Комбинированное - объединение прямолинейного, зигзагообразного и спиралевидного движения. Выполнять непрерывно в разных направлениях.

5. Кругообразное - на мелких суставах. Основание ладони делает круговые движения в сторону мизинца. При этом движения правой кистью будут направлены по часовой стрелке, а движения левой кистью – против часовой стрелки.

6. Концентрическое - на крупных суставах. Ладони на массируемом участке расположить близко друг к другу и делать движения в форме восьмерки, большими пальцами поглаживая наружную сторону сустава, а остальными внутреннюю сторону. Движение усиливается, когда кисть скользит к проксимальной части массируемого участка и ослабляется при возвращении к дистальной части.

2. **Обхватывающее поглаживание** проводится на конечностях, ягодицах, шее, боковых поверхностях туловища. Это глубокий прием, выполняемый расслабленной кистью с отведенным большим и сомкнутыми остальными пальцами. Кисть обхватывает массируемую поверхность и плотно к ней прилегает ладонной поверхностью, особенно локтевым краем.

Обхватывающее поглаживание конечностей выполняется руками поочередно во избежание утомления массажиста. При этом свободная рука фиксирует конечность.

На туловище выполняется одной или двумя руками.

На спине выполняется в три тура:

1 тур. ИП: кисти обеих рук обхватывают спину пациента в поясничной области по обе стороны от позвоночника. При этом концы больших пальцев соприкасаются, а остальные максимально отведены наружу. Руки скользят снизу вверх, пока большие пальцы не достигнут затылочного бугра, а остальные — надплечий. Далее большие пальцы спускаются по задней поверхности шеи и приближаются к другим пальцам. Затем кисти обхватывают надплечья и скользят к плечевым суставам.

2 тур. ИП: руки на обеих заднебоковых поверхностях туловища в поясничной области. Большие пальцы отведены в сторону позвоночника и примерно на ладонь отстоят друг от друга. Движение руки осуществляется снизу вверх к подмышечным впадинам.

Когда средние пальцы коснутся купола подмышечной впадины, они останавливаются и сгибаются. А большие и указательные пальцы производят щипцеобразное поглаживание задних стенок подмышечных впадин по направлению к плечевым костям, не оттягивая мышцу.

3 тур. ИП: кисти с сомкнутыми пальцами расположены на ягодицах так, что основания ладоней направлены наружу, а пальцы — к боковым частям крестца.

Движение производят дугообразно снизу вверх к крестцу, а затем в стороны к тазобедренным суставам. Когда пальцы достигают границы массируемой поверхности, они сгибаются, а движение продолжают ладони, затем тенары (возвышение у основания 1 пальца).

### Вспомогательные приемы поглаживания

**1. Раздельно-последовательное плоскостное поглаживание.** Одна рука всей ладонной поверхностью кисти с плотно сомкнутыми прямыми пальцами проходит расстояние в 1-1,5 кисти, затем это же движение повторяет другая рука, а за ней начинает движение первая рука. Кисти плавно и мягко скользят по одной линии друг за другом, продвигаясь вдоль массируемой поверхности. Прием выполняется ладонями обеих рук.

На спине направление движения параллельно позвоночнику, на передней поверхности грудной клетки — от грудины к плечевым суставам. У пациента возникает впечатление непрерывности массажного приема, и он ощущает тепло и легкость в массируемом участке.

При малой скорости сила давления рук может быть разной. Прием выполняется «передним» или «задним» ходом на спине, передней поверхности грудной клетки, бедре, голени, плече и предплечье. Кисть движется вперед пальцами («передний ход») или основанием ладони («задний ход»). На конечностях может быть два варианта выполнения приема:

1) Кисти попеременно друг за другом скользят вдоль конечности от дистального к проксимальному ее концу «передним ходом».

2) Кисти массажиста располагаются поперек конечности пациента, обхватывая ее, и также плавно друг за другом перемещаются от пальцев проксимально.

**2. Граблеобразное поглаживание** выполняется подушечками пальцев, широко расставленных и слегка согнутых в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах. Кисть движется под углом 35 - 40 градусов к массируемой поверхности. В работе участвуют II-V пальцы или II - III (одновременное поглаживание обеих паравертбральных областей).

Прием выполняется «передним» или «задним» ходом, в продольном, поперечном, зигзагообразном и кругообразном направлениях одной или двумя руками. Если движения выполняются двумя руками, руки могут двигаться параллельно или последовательно. Для усиления давления делать с отягощением (пальцы одной руки накладываются на пальцы другой руки).

Прием выполняется на волосистой поверхности головы, спине, грудной клетке, конечностях, если нужно обойти участки повреждения или какие-либо образования на коже, а также над межреберными промежутками (при этом прием удобнее выполнять на «дальней спине» (половина спины, расположенная дальше от массажиста)).

**3. Гла́жение** – мягкий и нежный прием (часто используют в детском массаже), при массаже кожи и мышц лица и шеи, спины, пояснично-крестцовой области,

ягодиц, брюшной стенки, бедер, голеней, передней поверхности грудной клетки и подошв. Прием выполняется 2 способами.

1-й способ - тыльной поверхностью выпрямленных II-V пальцев. Кисть и предплечье находятся под углом 90 градусов по отношению к коже, пальцы согнуты в пястно-фаланговых суставах под прямым углом, большие пальцы приведены и согнуты (убраны внутрь). Прием выполняется одной или двумя руками, которые движутся одновременно. Обратное движение рук с плавным разворачиванием кисти без потери контакта с кожей в положение граблеобразного поглаживания, выполняемое поверхностно расслабленной кистью.

Глажение с отягощением используется для массирования внутренних органов: кисти накладываются друг на друга и пальцы сгибаются в пястно-фаланговых суставах. Контакт с кожей пациента имеет тыльная поверхность одной руки. Обратное движение — граблеобразным приемом. При этом на коже пациента скользят подушечки пальцев другой руки, выполнявшей функцию отягощения.

2-й способ - тыльной поверхностью средних и дистальных фаланг, тенаром и гипотенаром. II-V пальцы сжаты в кулак, но выпрямлены в дистальных межфаланговых суставах, а большие пальцы прижаты. Кулаки обычно движутся рядом.

Обратное движение руки производят граблеобразным приемом.

**4. Гребнеобразное поглаживание** - самый глубокий прием - выполняется головками (дистальными концами) основных фаланг II-V пальцев. Пальцы кисти свободно и без напряжения согнуты в кулак, не следует плотно прижимать их друг к другу. При выполнении приема одновременно двумя руками, большой палец одной руки зажимается в кулак другой.

Головки основных фаланг пальцев обеих рук устанавливаются на одной линии. Руки движутся очень медленно и только по направлению мышечных волокон. Обратное движение рук осуществляется граблеобразным приемом.

Прием выполняется на спине, ягодицах, бедрах и на задней поверхности голеней, где имеются достаточно развитые мышцы, а также применяется при значительных подкожных жировых отложениях. Сильное надавливание вызывает боль.

**5. Крестообразное поглаживание.** Кисти рук сцепить крестообразно в замок и обхватить массируемую поверхность. Прием выполняют внутренними поверхностями ладоней обеих рук.

Прием используют для профилактики пролежней, при реабилитации после тяжелых болезней и операций на спине, тазовой области, ягодицах, задних поверхностях нижних конечностей.

**6. Щипцеобразное поглаживание** выполняют подушечками большого, указательного, а возможно, и среднего пальцев, которые обхватывают мышечный или сухожильный валик и скользят вдоль него, производя прямолинейные поглаживающие движения. Прием производится одной или двумя руками. Прием применяется:

а) при массаже пальцев рук и ног, тенара, гипотенара, краев стопы, лица, носа, ушей,

б) при массаже кожи над мышцами: трапециевидной в области шеи и надплечья, грудино-ключично-сосцевидной, а также над: нижним краем большой грудной, внутренним, средним или наружным фрагментами дельтовидной, головками двуглавой и трехглавой мышц плеча, плечелучевой, портняжной, головками четырехглавой мышцы бедра, полуперепончатой, полусухожильной, двуглавой, брюшками икроножной, ахилловым сухожилием;

## Практическое занятие 16.

**1. Тема:** Техника выполнения приема растирание

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема растирание.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

### Перечень изучаемых видов приема растирание:

**Основные виды приема:**

1. Растирание пальцами.
2. Локтевым краем кисти.
3. Опорной частью кисти.

**Вспомогательные виды приема:**

1. Штрихование.
2. Строгание.
3. Пиление.
4. Пересекание.
5. Щипцеобразное растирание.
6. Гребнеобразное растирание.
7. Граблеобразное растирание.

### Основные приемы растирания

Основные приемы выполняются поверхностно или глубоко, одной или двумя руками:

**1. Растирание пальцами** (подушечки пальцев или тыльной сторона их фаланг).

Часто применяется после переломов и для растягивания сухожилий.

Применяется при массаже волосистой части головы, лица, межреберных промежутков, спины, кистей, стоп, суставов и сухожилий, гребней подвздошной кости.

1.1. При Р. I пальцем остальные пальцы опираются на массируемую поверхность (в области шеи и поясницы, межреберных и межкостных промежутках, в местах выхода нервных корешков).

1.2. При Р. III пальцем производят прямолинейные, круговые или штриховые движения, что используется при массаже межреберных и межпальцевых промежутков.

1.3. При Р. II – IV пальцами опорную функцию выполняет 1-й палец или опорная часть кисти. Вторая рука может использоваться для отягощения или выполнения растирания параллельно. Направления движений: продольное, поперечное, кругообразное и спиралевидное.

**2. Растирание ребром ладони** (локтевым краем кисти) выполняют как одной, так и двумя руками прямолинейными или спиралевидными движениями.

Используется при массаже коленного, плечевого и тазобедренного суставов, спины и живота, краев лопаток и гребней подвздошных костей.

**3. Растирание опорной частью кисти** (основание ладони), тенаром («бугром» I пальца) и гипотенаром («бугорком» мизинца). Его производят на суставах

**4. Растирание кулаком** производится спиралевидно с использованием:

4.1. тыльных поверхностей основных фаланг II-V пальцев (движение происходит в лучезапястном суставе),

4.2. тыльных поверхностей средних и концевых фаланг II-V пальцев (пальцы выпрямлены в дистальных межфаланговых суставах). Движение производят в локтевом суставе.

Прием глубокий, без сильного давления. Он применяется на зонах с хорошо развитыми мышцами и выраженным подкожно-жировым слоем (паравертебральные области, ягодицы).

**5. Растирание локтем.** Движения спиралевидные.

**6. Попеременное растирание** выполняется опорной частью кисти (ладонными поверхностями кистей) обеих рук. Кисти кладутся на кожу рядом и параллельно друг другу. Затем производят короткие (0,5 длины кисти), слегка замедленные, одновременные и разнонаправленные движения: одна рука вверх, другая вниз. Кожа натягивается и перемещается вместе с руками массажиста, а пациент ощущает тепло.

Попеременное растирание применяют при массаже спины, надплечий, груди, живота, пояснично-крестцовой области, ягодиц, бедер. Прием удобнее выполнять на дальней половине туловища (спина, ягодицы, бедро). В области лба попеременное растирание выполняют подушечками указательных или средних пальцев. Движения прямолинейные или спиралевидные.

В зависимости от направления (траектории) движения выделяют 4 разновидности растирания.

Траекторией материальной точки называется линия, описываемая этой точкой в пространстве при ее движении, то есть невидимая линия, вдоль которой как бы движется тело во время механического движения.

1. Прямолинейное растирание обычно производится подушечками одного или нескольких пальцев на лице, кистях, стопах, небольших мышечных группах и суставах.

2. Кругообразное растирание выполняют подушечками одного или двух пальцев, тыльной стороной всех полусогнутых пальцев, а также одним пальцем. Кисть опирается на I палец или основание ладони.

Можно проводить с отягощением или поочередно двумя руками. Применяется на спине, животе, груди, руках и ногах, в местах выходов нервов. Между поперечными отростками позвонков круговое растирание может быть заменено короткими надавливаниями V-образно поставленными II и III пальцами одной руки.

3. Спиралевидное растирание осуществляется разными способами.

3.1. Спиралевидное растирание подушечкой I пальца одной или обеих рук применяется при массаже небольших областей (паравертебральные, суставы кисти и стопы, по ходу нервов и сухожилий).

3.2. Спиралевидное растирание средним пальцем применяют на межреберьях, в местах выхода нервов и в болезненных точках.

3.3. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной руки, одновременно двумя руками и с отягощением выполняется подушечками концевых фаланг слегка согнутых и чуть расставленных II-V пальцев с опорой на основание ладони и отведенный большой палец. Непрерывно продвигаясь вперед, пальцы описывают круг за кругом, растягивая и смещая кожу. Каждый последующий круг частично накладывается на предыдущий, образуя рисунок спирали.

Давление рук равномерное. Чем больше согнуты пальцы в межфаланговых суставах, тем глубже воздействие. Прием может выполняться «передним» или «задним ходом».

Прием используется на спине, животе, груди, конечностях и тазовых областях. Если массируемая поверхность очень мала, например лоб, нос, прием выполняется II или III пальцем.

3.4. Спиралевидное растирание кулаком или локтем.

### Вспомогательные приемы растирания:

1. **Граблеобразное растирание** используется, если необходимо обойти пораженные участки на массируемой поверхности. Применяют его при массаже межреберных промежутков, волосистой части головы, при варикозном расширении вен, чтобы расставленными пальцами массировать участки между венами, не задевая самих вен.

Движения выполняют широко расставленными пальцами, при этом подушечки пальцев выполняют растирающие движения прямолинейно, кругообразно, зигзагообразно, спиралевидно или штрихованием. Производят граблеобразное растирание обычно двумя руками, можно производить движения не только подушечками пальцев, но и тыльными поверхностями согнутых ногтевых фаланг.

2. **Гребнеобразное растирание** выполняется головками основных фаланг II-V пальцев одной руки, сжатых в кулак. Кулак совершает не прямолинейное, как при граблеобразном поглаживании, а спиралевидное и поступательное движение. Круговое движение кулаком производят в лучезапястном суставе.

Это очень глубокий прием. Его применение может усилить имеющиеся болезненность и гипертонус мышц. Поступательное движение руки массажиста — спиралевидное.

Прием может быть использован при массаже ладоней и подошвенной части стопы, а также спины, ягодиц, живота, наружной и задней поверхности бедер, если имеются выраженный подкожно-жировой слой и хорошо развитые мышцы. На спине прием выполняется в паравертебральных областях параллельно позвоночнику и веерообразно от крестца вверх к серединам надплечий и к плечевым суставам.

3. **Пиление** выполняется локтевым краем кисти двумя руками, реже одной.

Пиление одной рукой производится в направлении вперед-назад, при этом подлежащие ткани смещаются и растягиваются.

При пилении двумя руками кисти устанавливаются вертикально на локтевые поверхности параллельно друг другу на расстоянии 1 - 1,5 см. Все пальцы плотно сомкнуты. Руки выполняют плавное поступательное движение вдоль, поперек или в косом направлении к оси массируемой области. Кисти совершают одновременно короткие (примерно 1/2 длины кисти), замедленные и разнонаправленные движения, перемещая и растягивая кожу, не ущемляя ее между ладонями.

На задней поверхности шеи, спины, груди, живота, пояснично-крестцовой области, надплечьях, ягодицах, конечностях прием может выполняться одной или обеими руками.

4. **Пересечение** напоминает пиление и может выполняться одной или двумя руками.

4.1. Двумя руками прием выполняется фалангами максимально отведенного I и сомкнутых II и III пальцев параллельно и перпендикулярно поставленных кистей рук, обращенных друг к другу тыльными поверхностями и расположенных на расстоянии 2-3 см друг от друга. Движения производятся лучевым краем кисти. Массирующей поверхностью является лучевая поверхность указательного пальца и локтевая — большого пальца. Пальцы обхватывают массируемую область. Руки совершают одновременные противоположно направленные движения.

При скольжении рук на себя большой палец отрывается от поверхности. Руки должны двигаться в направлении от себя и к себе попеременно, смещая подлежащие ткани.

Прием труден и используется при массировании мышц живота, конечностей, шейного отдела, трапециевидной мышцы.

4.2. Выполнение приема одной рукой - ритмичные движения от себя и к себе.

5. **Строгание**. Прием выполняется одной кистью, поставленной на локтевой край. Движение кистью напоминает строгание рубанком. Оно короткое, быстрое и отрывистое. Давление краем ладони производят только при движении вперед. Обратное движение быстрое, не поднимая руки более чем на 3 - 5 см над кожей пациента. Строгание можно выполнять с отягощением.

При выполнении приема двумя руками обе кисти должны двигаться последовательно, друг за другом. Пальцы, разогнутые в суставах, должны быть сложены вместе. Подушечки пальцев производят надавливание, а затем смещение тканей.

Прием применяют при массаже спины (особенно паравerteбральной области), ягодиц, режее бедер с целью повышения тонуса кожи и мышц. Прием применяется при лечении псориаза и экземы (для исключения воздействия на пораженные области кожи), рубцовых поражениях кожи, повышенных жировых отложений; для повышения мышечного тонуса, т.к. строгание оказывает возбуждающее воздействие на нервно-мышечную систему.

**6. Штрихование** производится подушечками I, II и III пальцев (каждым в отдельности) или совместно II и III пальцами. Выпрямленные пальцы находятся под углом в 30-35 ° к поверхности кожи. Прием напоминает строгание, но выполняется подушечкой пальца.

Он производится короткими (4-6 см) и прямолинейными движениями «передним» и «задним ходом». Пальцы смещают подлежащие ткани в разных направлениях. Наибольшее давление осуществляется при движении вперед.

Прием применяется при лечении послеожоговых кожных рубцов, рубцовых сращений после повреждений кожи, послеоперационных спаек, патологических уплотнений для увеличения подвижности и эластичности тканей. Оно уменьшает возбудимость ЦНС, способствуя обезболивающему эффекту и увеличивает подвижность и эластичность тканей.

Зигзагообразное штрихование паравerteбральной области выполнять на «ближней спине». Штрихование целесообразно делать в паравerteбральной области как вдоль ее, так и зигзагообразно (под углом к оси позвоночника). Наибольшее давление осуществляется при движении вперед. Прием над межреберьями выполняется на «дальней спине» с положением пальцев таким же, как при граблеобразном поглаживании. Такое же положение пальцев используется при штриховании кожи волосистой поверхности головы.

**7. Щипцеобразное растирание.** Пальцы принимают форму щипцов и двигаются прямолинейно, по кругу и спиралевидно. Рабочая поверхность - подушечки большого и указательного или большого, указательного и среднего пальцев.

Прием применяется при массаже лица, носа, ушных раковин, небольших мышц, ахиллова сухожилия, пальцев, локтевого края ладони, наружного края стопы, связочного аппарата небольших суставов, надколенника, тонких мышц.

## Практическое занятие 17.

**1. Тема:** Техника выполнения приема выжимание-выдавливание

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема выжимание-выдавливание.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

### Перечень изучаемых видов приема

**Основные виды приема:**

1. поперечное выжимание (лучевой край);
2. выжимание ребром ладони;
3. выжимание основанием ладони;
4. выжимание двумя руками (с отягощением).

**Вспомогательные виды приема:**

1. Клювовидное локтевой частью.
2. Клювовидное лицевой частью.
3. Клювовидное лучевой частью.
4. Клювовидное движением от себя.

### Основные приемы выжимания

**1. Поперечное выжимание** бугром большого пальца и самим I пальцем. Кисть устанавливается поперек массируемого участка ладонью вниз, I палец прижат ко II-ому, а остальные три пальца соединены и слегка согнуты в межфаланговых суставах. Выполнение передним ходом.

Кисть движется вперед пальцами («передний ход») или основанием ладони («задний ход»).

**2. Выжимание ребром ладони.** Кисть устанавливается ребром ладони со стороны мизинца поперек массируемого участка (поперек направления хода кровеносных сосудов). Четыре пальца расслаблены и слегка согнуты в суставах, большой палец сверху прижат к указательному. Движение выполняется передним ходом.

**3. Выжимание основанием ладони** выполняется стоя продольно, ближней рукой. Кисть ладонью вниз следует расположить на массируемой поверхности вдоль мышечных волокон. Большой палец при этом прижат к указательному, а ногтевая фаланга отведена в сторону. Выжимание проводится бугром большого пальца и основанием ладони, остальные пальца приподняты вверх и слегка отведены в сторону мизинца.

**4. Выжимание двумя руками.** Прием выполняется с отягощением путем наложения одной руки на другую, что усиливает воздействие на массируемый участок. Два способа отягощения:

1-й способ: отягощение выполняется перпендикулярно, при этом три пальца (указательный, средний и безымянный) должны оказывать давление на лучевой край большого пальца той кисти, которая производит массаж.



2-й способ: отягощение выполняется в поперечном направлении, поэтому вторая рука накладывается перпендикулярно и должна оказывать давление на всю кисть руки, выполняющую массаж.

Вспомогательный прием выжимания – выдавливания (клювовидный)

Пальцы складываются в форме птичьего клюва: 1) прижать большой палец к мизинцу, 2) указательный наложить сверху на большой, а безымянный палец на мизинец, 3) средний расположить над безымянным и указательным пальцами. Прием производится четырьмя способами.

3.1. **Клювовидное выжимание локтевой частью кисти** выполняется ребром мизинца с продвижением передним ходом.

3.2. **Клювовидное выжимание лучевой частью кисти** выполняется ребром большого пальца с продвижением передним ходом.

3.3. **Клювовидное выжимание лицевой частью** выполняется мизинцем и большим пальцем с продвижением передним ходом.

3.4. **Клювовидное выжимание тыльной частью** выполняется тыльной частью кисти с продвижением обратным ходом (т. е. развернув ее от себя). При этом движении направлено в обратную сторону.

## Практическое занятие 18.

**1. Тема:** Техника выполнения приема разминание.

**2. Продолжительность проведения** – 2 часа.

**3. Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема разминание.

**4. Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

**5. Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

### Перечень изучаемых видов приема

**Основные виды приема:**

1. ординарное (движение в сторону 4-х пальцев),
2. двойное кольцевое,
3. кругообразные (клювовидное, подушечки первого или четырех пальцев, основание ладони, фаланги пальцев, сжатые в кулак).

**Вспомогательные виды приема:**

1. валяние (между ладонями),
2. накатывание (на кулак или ладонь),
3. сдвигание (перебирание пальцами),
4. растяжение (раздвигание);
5. надавливание (20 – 25 раз в 1 мин),
6. щипцеобразное разминание.

### 1-я группа основных приемов разминания

Эти приемы выполняются по ходу мышечных волокон на мышцах конечностей, ягодицах, на животе, верхней части трапецевидной мышцы (в области надплечья и шеи),

**1. Продольное разминание** выполняют 1 или 2 руками на конечностях по ходу мышечных волокон.

Выполнение одной рукой. Выпрямленные пальцы с максимально отведенным 1-м пальцем располагаются на мышце поперек хода мышечных волокон так, чтобы 1-й палец находился на противоположной от остальных пальцев стороне. Массирующая рука, не отрываясь от кожи, захватывает мышцу за счет сведения пальцев кисти, приподнимает, затем сжимает и отпускает её. Вначале при сжатии давление на мышцу оказывают в сторону 1-го пальца, а затем 1-й палец - по направлению к остальным пальцам. То есть, мышца испытывает давление с двух сторон. Далее кисть плавно перемещается на следующий участок, продвигаясь проксимально.

Разминание обеими руками: кисти ладонной поверхностью накладывают на массируемую поверхность на расстоянии ладони вдоль мышц бедра, чтобы большие пальцы лежали по одну сторону, а остальные пальцы - по другую сторону конечности. Затем захватив пальцами рук поочередно захватывают, приподнимают, сжимают и отпускают мышцу то одной, то другой рукой, продвигаясь в проксимальном направлении, пока вся мышца полностью не разомнется.

При прерывистом продольном разминании продвижение рук производится скачкообразно и ритмично (кисть массирует отдельные участки мышцы). Его применяют, чтобы

обойти пораженные участки кожи, а также для стимуляции деятельности нервно-мышечного аппарата.

**2. Поперечное разминание.** Кисти обеих рук помещаются поперек хода волокон мышцы так, чтобы большой палец находился по одну сторону, а остальные пальцы — по другую сторону мышечного валика. Мышцу 1) захватывают дистально расположенной рукой, 2) приподнимают, 3) сжимают, 4) оттягивают в сторону и, отпуская, плавно передают проксимально расположенной руке. Последняя, также приподнимая и сжимая, оттягивает мышцу в противоположную сторону.

Если выполняется попеременное поперечное разминание, то одна рука должна смещать мышцу на себя, а другая – от себя, в случае же одновременного поперечного разминания обе руки смещают мышцу в одну сторону. Так поочередно, то, захватывая, то, отпуская мышцу, руки продвигаются в проксимальном направлении.

Прием может выполняться непрерывисто и прерывисто, когда после отжимания и оттягивания обеими руками, кисти отрываются от массируемой поверхности. Если разминание проводится одной рукой, другую руку можно использовать для отягощения. Его начинают с брюшка (тела) мышцы. Далее движения нужно постепенно направлять в сторону сухожилия.

**3. Полукружное разминание** применяется для разминания плоских мышц спины (выпрямитель позвоночника, трапециевидная, широчайшая мышца спины), живота (прямая мышца), абдоминальная часть большой грудной мышцы.

При массаже мышц спины прием выполняется на «дальней спине». Одноименная рука массажиста кладется на мышцу так, чтобы максимально отведенный большой палец был направлен к позвоночнику и вместе с основанием ладони выполнял функцию опоры. Остальные прямые пальцы направлены латерально и заходят за наружный край мышцы. Затем 4 пальца совершают дугобразное движение в сторону большого пальца, натягивая кожу. Достигнув края мышцы, они немного сдвигают ее медиально и вниз. Рисунок движения пальцев напоминает запятуу. При этом сомкнутые прямые II-V пальцы сгибаются в основном в пястно-фаланговых суставах.

Выполняя описанные движения, рука продвигается проксимально вслед за плавно скользящей другой рукой, фиксирующей ладонью вышележащий фрагмент массируемой мышцы.

**4. Двойное кольцевое разминание** применяется на всех мышцах кроме плоских, так как их невозможно оттягивания вверх.

Кисти обеих рук нужно расположить на массируемом участке так, чтобы расстояние между ними было равно ширине кисти. Большие пальцы должны располагаться на противоположной стороне массируемой поверхности от остальных пальцев.

Фазы приема: 1) выпрямленными пальцами захватить, 2) приподнять мышцу, 3) смещение одной рукой мышцы в направлении от себя, а другой – на себя. Затем направление движения меняется на обратное, не выпуская мышцу из рук.

Разминание делается плавно, без резких скачков, чтобы не причинить боль.

## 2-я группа основных приемов разминания

2-я группа основных приемов разминания выполняется кругообразными движениями:

**1. Подушечкой большого пальца.** Остальные четыре пальца служат опорой. Прием можно выполнять одной рукой. Кругообразные движения большим пальцем совершают в сторону указательного пальца. 1-ый палец должен сдвигать мышцу, а не скользить по поверхности. Через каждые 2-3 см следует перемещать палец на новый участок массируемой поверхности, чтобы размять всю мышцу. Давление пальца наиболее сильное в начале и более слабое при возвращении пальца в исходное положение. Прием может выполняться двумя руками попеременно или одной рукой с отягощением. Прием применяется при массаже мышц спины, конечностей.

2. **Подушечками четырех пальцев.** Пальцы располагают по диагонали к мышцам. 1-ый палец располагается вдоль мышечных волокон. Он не принимает участия в разминании, а скользит по поверхности. Подушечки четырех пальцев надавливают на массируемую поверхность, производя круговые движения в сторону мизинца.

Прием используется при массаже мышц спины, шейных мышц и мышц конечностей.

3. **Основными фалангами пальцев, сжатых в кулак.** Давление на мышцу оказывают основные фаланги согнутых в кулак пальцев, смещая ее кругообразным движением в сторону мизинца. Прием применяется при массаже мышц спины, конечностей

4. **Гребнеобразное разминание** на крупных мышцах. Движения кругообразные и спиралевидные.

5. **Основанием ладони** (движения в сторону мизинца). Прием выполняют одной рукой с отягощением или двумя руками, расположив их на расстоянии 5-8 см друг от друга. Его используют для массажа мышц спины, ягодиц, конечностей.

Разминание основанием ладони с перекатом используется при массаже длинных мышц спины, дельтовидных, больших грудных и ягодичных мышц. Кисть с прижатыми друг к другу пальцами располагается ладонью вниз вдоль мышечных волокон. Приподняв пальцы, следует осуществить надавливание, перекатывая кисть от основания большого пальца к основанию мизинца через основание ладони. Так необходимо передвигаться по всей мышце далее.

6. **Клювовидное разминание** - пальцы сложить в форме птичьего клюва: прижать 1-й палец к 5-му, 2-ой – к 1-му, 4-ый наложить на 5-ый сверху, а 3-й расположить над 4-м и 2-м пальцами.

Движения правой рукой выполняются против хода часовой стрелки, а левой рукой – по ходу часовой стрелки. Прием применяется для массажа длинных и широчайших мышц спины, шейных мышц и мышц конечностей.

#### Вспомогательные приемы разминания:

1. **Валяние** - самый щадящий и нежный прием разминания. Ладони обеих рук (пальцы плотно сжаты и направлены вдоль мышечных волокон) слегка сжимают мышцу с обеих сторон.

Руки массажиста совершают поступательное движение в проксимальном направлении, перекатывая мышцу между ладонями, как котлету (колебательные движения из стороны в сторону).

Выполняется только на конечностях.

2. **Надавливание** производится кулаком, ладонью или тыльной поверхностью основных фаланг пальцев, подушечками пальцев, опорной частью ладони. Движения (20-25 раз в 1 минуту) - плавные, ритмичные. Интенсивность давления увеличивается постепенно.

При массаже спины надавливания производят в области позвоночника. Руки располагают поперек позвоночного столба, расстояние между ними около 10-15 см. Пальцы - с одной стороны позвоночного столба, а запястья – с другой. Ритмичными движениями кисти рук перемещают вверх по позвоночному столбу к шейному отделу, а затем вниз к крестцу, таким образом, производя надавливания в области мышц вдоль всего позвоночного столба.

3. **Накатывание** оказывает влияние на поверхностные мышцы и их фасции.

Прием «накатывание на кулак» выполняется обеими руками на «дальней спине».

На правой стороне спины правая кисть, сжатая в кулак, скользит снизу вверх, вдавливая и растягивая кожу. С кожей соприкасаются тыльные поверхности средних и концевых фаланг (пальцы выпрямлены в дистальных межфаланговых суставах), тенар и гипотенар. Левая рука ладонной поверхностью захватывает, накатывает и разминает ткани на тыльной поверхности основных фаланг пальцев, сжатых в кулак. Она производит кругообразное движение по часовой стрелке, скользя впереди правой руки. Ее большой палец максимально отведен.

На левой стороне спины производится накатывание правой рукой на кулак левой руки. Движение осуществляется против часовой стрелки.

Накатывающая рука делает круговое движение шире кулака и оказывает давление на ткани только в начале движения. При этом получается толстая складка и прием производится безболезненно. Движение кулака должно быть плавным и только проксимально.

4. **Растяжение** выполняют большим и указательным пальцами или всеми пальцами обеих рук, расположенных друг против друга и попеременно растягивают рубцовую ткань (лечение параличей и парезов, рубцов после травм и ожогов, послеоперационных спаек).

При растяжении мышц следует захватить мышцу, а если это невозможно, надавить на нее. Затем нужно раздвинуть ткани в противоположные стороны, мышцы при этом растягиваются. Не делать резких движений, т. к. это может причинить боль.

Для захвата крупной мышцы следует использовать всю кисть, небольшие мышцы нужно захватывать щипцеобразно пальцами. Плоские мышцы нужно разглаживать пальцами или ладонью, таким образом, также происходит растяжение.

5. **Сдвигание** – перебирание пальцами кожной складки. Кожа захватывается с подлежащими тканями пальцами рук (большими пальцами с одной стороны и четырьмя - с другой), приподнимается и образованную складку ритмичными движениями сдвигают вверх от себя. При этом большие пальцы равномерно давят на складку снизу вверх, а остальные пальцы мелкими движениями сверху вниз все время образуют эту складку.

Прием применяют для лечения параличей и парезов, рубцовых образований и кожных заболеваний.

6. **Щипцеобразное разминание** выполняют подушечками I и II пальцев, сложенными в виде щипцов. Можно использовать I, II и III пальцы. Прием применяют на мышцах, которые можно полностью охватить (мышцы наружного края стоп, тенара, гипотенара), а также на дельтовидной, грудино-ключично-сосцевидной, плечелучевой, головках двух- и трёхглавой мышц плеча, на ахилловом сухожилии.

При поперечном разминании мышцу нужно захватить, оттянуть и попеременными движениями от себя и к себе разминать пальцами.

При продольном разминании мышцу (или сухожилие) захватить, оттянуть, а затем разминать между пальцами спиралевидно. Массажное движение напоминает отжимание содержимого из резиновой трубки.

## Практическое занятие 19.

1. **Тема:** Техника выполнения приема вибрация

2. **Продолжительность проведения** – 2 часа.

3. **Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема вибрация.

4. **Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

5. **Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

### Перечень изучаемых видов приема

#### Приемы непрерывистой вибрации:

1. поверхностная вибрация,
2. потряхивание,
3. встряхивание,
4. сотрясение.

#### Приемы прерывистой вибрации:

1. пунктирование,
2. поколачивание,
3. рубление,
4. похлопывание,
5. стегание.

### Приемы непрерывистой вибрации

1. **Поверхностная вибрация.** Прием оказывает болеутоляющее и расслабляющее действие. Он выполняется концами пальцев, ладонными поверхностями кистей, кулаком, расположенных параллельно коже.

Нежным, безболезненным надавливанием производят непрерывную вибрацию со скоростью 200 - 250 колебаний в 1 минуту на спине, бедрах и ягодицах.

Для воздействия на внутренние органы пальцы или вся кисть накладывается параллельно поверхности кожи в области проекции сердца, печени, желчного пузыря, кишечника, желудка, легких. Вибрация грудной клетки, таза производится внутренними поверхностями широко разведенных 1-го и 2-го пальцев обеих рук.

2. **Потряхивание** стимулирует сократительную функцию мышц, улучшает отток лимфы, уменьшая отечность тканей. Техника приёма:

- 1) перед выполнением приема мышцы массируемого должны быть расслаблены,
- 2) пальцы руки широко развести и обхватить ими массируемый участок. Мелкие мышцы и сухожилия захватить пальцами щипцеобразно, крупные мышцы - с помощью кисти,
- 3) оттянуть захваченный участок мышцы на себя,
- 4) легким и быстрым движением провести потряхивающие движения в поперечном направлении из стороны в сторону (в горизонтальной плоскости), можно и в продольном направлении. На одном месте выполняют 2 – 3 потряхивания,

5) движения выполняются только кистью и предплечьем. Они должны быть ритмичными, иметь разную скорость, возрастающую к середине сеанса и уменьшающейся к концу выполнения приема.

Прием может выполняться стабильно и лабильно для стимуляции сократительной функции мышц, улучшения оттока лимфы (уменьшения отечности), восстановления угасших глубоких рефлексов при переломах после снятия гипсовой повязки, при рефлекторных контрактурах, парезах, параличах, при рубцовых и спаечных процессах в мышцах, для разглаживания травматических рубцов и послеоперационных спаек. Прием применяют в качестве обезболивающего средства.

**3. Встряхивание** используется при массаже конечностей для улучшения кровообращения, уменьшения мышечного тонуса и увеличения подвижности в суставах.

При встряхивании верхней конечности взять обеими руками кисть и, слегка потянув ее, выполнить колебательные движения в горизонтальной плоскости с небольшой амплитудой.

При проведении встряхивания конечностей у пожилых людей следует соблюдать особую осторожность.

При встряхивании нижней конечности одной рукой нужно зафиксировать голеностопный сустав, а другой рукой обхватить подъем стопы и слегка потянуть ногу. При этом необходимо следить, чтобы нога была прямой. Затем следует ритмично производить колебательные движения в вертикальном направлении.

**4. Сотрясение** применяется при непрямом массаже внутренних органов (сердца, легких, желудка, кишечника, печени, желчного пузыря). Для воздействия на внутренний орган кисти помещают над проекцией этого органа и производят движения в вертикальном направлении (непрямой массаж сердца при реанимации).

Сотрясение грудной клетки улучшает кровообращение и усиливает эластичность легочной ткани, поэтому его применяют при заболеваниях дыхательной системы, повреждениях грудной клетки, остеохондрозах и т. д.

Техника приёма:

1) обхватить боковые поверхности грудной клетки ладонными поверхностями кистей с максимально отведенными большими пальцами.

2) совершить ритмичные колебательные движения из стороны в сторону и поступательные снизу-вверх, не отрываясь от кожи пациента. Пациент находится в положении лежа или сидя. Одновременно кисти продвигаются вдоль массируемой области.

Сотрясение таза используют для лечения спаечных процессов в области таза. Массируемый лежит на животе или спине. Таз обхватить кистями обеих рук таким образом, чтобы пальцы располагались на боковых поверхностях подвздошных костей (внутри от их гребней, слегка погружаясь в таз). Колебательные движения следует проводить ритмично в горизонтальном направлении (в стороны), одновременно медленно передвигая кисти в сторону позвоночника.

### Приемы прерывистой вибрации

Приемы нельзя выполнять на спине в области почек.

**1. Пунктирование** выполняется подушечками четырех пальцев одной или обеих рук одновременно и последовательно (как печатание на пишущей машинке). Прием можно выполнять с использованием 2-го и 3-го пальцев совместно или каждым в отдельности.

Сила и глубина воздействия тем больше, чем под большим углом согнуты пальцы в проксимальных межфаланговых суставах. Это особенно важно при работе одним пальцем, которым кисть, как молоточком, наносит удары, двигаясь в лучезапястном суставе. Темп движений - от 100 до 120 ударов за 1 минуту.

Прием применяется на небольших участках поверхности тела, где подкожная жировая прослойка практически отсутствует (например, на волосистой поверхности головы,

лице, в области груди), в местах образования костной мозоли после переломов, на связках, сухожилиях, небольших мышцах, в местах выхода нервных стволов.

Пунктирование с перемещением используется при массаже мышц конечностей и волосистой части головы. Движения выполняются по направлению массажных линий к близлежащим лимфоузлам.

Пунктирование без перемещений (стабильное) выполняется в местах образования костной мозоли после переломов.

**2. Поколачивание** выполняют обеими руками (расслабленной в лучезапястном суставе кистью) на спине, бедрах, ягодицах (исключая живот) двумя способами.

**2.1. Поколачивание тыльной стороной согнутых пальцев.** Пальцы свободно согнуты, чтобы указательный и средний слегка касались ладони, а внутри согнутой кисти оставалось свободное пространство. Кисти направлены ладонями вниз. Удары следует наносить, расположив кисть поперек массируемой поверхности.

**2.2. Поколачивание кулаком.**

Техника приема:

1) Кисть и мышцы предплечья массажиста максимально расслаблены, иначе массируемый будет испытывать болевые ощущения.

2) Пальцы свободно согнуты в кулак, концы пальцев слегка касаются поверхности ладони, а большой палец прилегает к указательному без напряжения.

3) Мизинец нужно немного отвести от остальных пальцев и расслабить.

4) Удары наносятся локтевой поверхностью кулака. Кисти при ударе опускаются на массируемую поверхность перпендикулярно.

Прием положительное воздействие оказывает на скелетную и гладкую мускулатуру при парезе и атрофии мышц, вызывая ее ритмическое рефлекторное сокращение, а также улучшение кровоснабжения тканей, повышается их эластичность. Обычно совместно с размином.

**3. Похлопывание** выполняется ладонной поверхностью кисти, с полусогнутыми и плотно сомкнутыми пальцами, чтобы при ударе между кистью и массируемой поверхностью образовалась воздушная подушка – это смягчит удар и сделает его безболезненным. С массируемой поверхностью соприкасаются основание ладони, тенар, большой палец, концы пальцев, мизинец и гипотенар.

Движение совершается в лучезапястном суставе согнутой в локтевом суставе под прямым или тупым углом одной или двумя руками.

Прием способствует расширению сосудов, повышению температуры массируемой поверхности, понижению чувствительности рецепторов. Похлопывание применяют при массаже спины, грудной клетки, ягодиц, бедер, голеней, плеч, живота.

**4. Рубление** выполняется попеременно локтевым краем ладони и мизинца обеих кистей, расположенных на расстоянии 3-4 см. Темп от 250 до 300 ударов в 1 минуту.

Пальцы слегка расслаблены и немного отведены друг от друга, свободное пространство между пальцами смягчает удар.

Предплечья согнуты в локтевом суставе под прямым или тупым углом.

Кисти ритмично ударяют по поверхности, в момент удара пальцы соединяются между собой.

Если движение кисти совершается в лучезапястном суставе, то происходит более мягкое воздействие, чем при движении только в локтевом суставе.

Прием оказывает воздействие на кожу, улучшает кровообращение, усиливает лимфоток, улучшает обмен веществ, работу потовых и сальных желез, положительное влияние оказывает на мышцы. Колебательные движения, распространяясь вглубь, действуют на внутренние органы. Прием применяется при массаже грудной клетки, над крупными мышцами спины (исключая область почек), на ягодицах, бедрах, голенях.



**5. Стегание** - нанесение касательных ударов подушечками одного или нескольких пальцев, всей ладонной поверхностью кисти. Руки, двигаясь разнонаправлено, сгибаются и разгибаются в локтевых суставах. Предплечье и кисть — в положении пронации.

Прием используют в косметическом массаже для увеличения упругости и эластичности кожи, в лечебном массаже при парезах мышц, лечении ожирения, рубцовых изменениях тканей на спине, животе, бедрах, ягодицах.

## Практическое занятие 20.

1. **Тема:** Техника выполнения приема движение.

2. **Продолжительность проведения** – 2 часа.

3. **Цели и задачи:** способствовать овладению учащимися техническими основами выполнения основных и вспомогательных видов приема движение.

4. **Приобретаемые умения и навыки:**

У 2, 3 6, 3 7, 3 8.

ОК 4, ОК 2, ПК 1.1.-1.6

5. **Порядок работы:**

1. Беседа по материалу лекции.
2. После показа преподавателя выполнить основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.
3. Самостоятельно отработать технику их выполнения в паре.
4. Продемонстрировать преподавателю на оценку нижеперечисленные основные и вспомогательные виды изучаемого приема классического лечебного массажа.

### Перечень изучаемых видов приема

**Виды движений:**

1. активные,
2. с сопротивлением,
3. пассивные.

**Движения в позвоночнике и суставах:**

1. Движения в шейном отделе позвоночника (7 видов).
2. Движения в области поясницы (7 видов).
3. Движения в плечевом суставе (7 видов).
4. Движения в локтевом суставе (4 вида).
5. Движения в лучезапястном суставе (5 видов).
6. Движения пальцев рук (5 видов).
7. Движения в тазобедренном суставе (7 видов).
8. Движения в коленном суставе (2 вида).
9. Движения в голеностопном суставе (5 видов).
10. Движения пальцев ног (5 видов).

Характеристика пассивных движений в позвоночнике и суставах

#### 1. Характеристика движений в позвоночнике

1. **Движения в шейном отделе позвоночника (7)** — наклоны головы вперед и назад, вправо и влево, вращения в ту или иную сторону, круговые движения.

Массируемый сидит; массажист стоит сзади, накладывает ладони ему на голову с двух сторон выше ушей (рис.) и делает очень осторожно и мягко наклоны головы вправо и влево, а также круговые движения головой в обе стороны. Перенеся одну руку на затылок, а другую на лоб, массажист делает осторожные наклоны головы вперед и назад.

2. **Движения в области поясницы (7)** включают сгибание и разгибание (прогибание назад) туловища, наклоны вправо и влево, повороты вправо и влево (скручивание позвоночного столба - вращения) и круговые движения.

Для выполнения этих движений массируемый сидит; массажист стоит сзади, кладет руки ему на плечи и сгибает туловище вперед. Затем плавно выпрямляет, немного разгибая назад. После этого, перенеся руки на область дельтовидных мышц, массажист плавно поворачивает туловище массируемого направо и налево, то есть вызывает вращение позвоночного столба.

Разгибание туловища в положении лежа. Массируемый лежит на животе, голеностопные суставы на валике, руки вдоль туловища. Массажист стоит перпендикулярно по

отношению к массируемому, левую руку он подводит под массируемого ниже шеи, а правую — накладывает на область ниже лопаток и фиксирует. Затем левой рукой выполняет разгибание туловища, а правую руку постепенно смещает на область крестца.

Скручивание позвоночного столба может производиться по двум вариантам.

1. Массажист, стоя перпендикулярно, подводит одну руку под дальний от себя плечевой сустав массируемого, пропуская ее между плечом и туловищем, другой рукой фиксирует поясничную область и движением вверх на себя выполняет скручивание позвоночного столба. То же самое проделывают и с другой стороны.

2. Массажист, стоя перпендикулярно по отношению к массируемому, накладывает ладонь, например, левой руки на область лопатки и фиксирует ее, а другую (правую) руку подводит под гребень подвздошной кости и захватив его, тянет вверх на себя, скручивая таким образом позвоночный столб.

## 2. Характеристика движений в верхней конечности

1. **Движения в плечевом суставе (7)** — движения рук вперед и назад, отведение и приведение, пронация (поворот внутрь) и супинация (поворот наружу), круговые движения.

Массажист стоит сзади сидящего пациента, разноименную руку кладет на его плечо, а одноименной берет за предплечье около локтевого сустава. Фиксируя надплечье (чтобы избежать движения за счет подвижности лопатки), поднимает руку вверх, опускает вниз (отведение, приведение); затем из горизонтального положения плеча руку отводит вперед и назад; поворот внутрь-наружу (пронация, супинация) и круговые движения.

2. **Движения в локтевом суставе (4)** — сгибание и разгибание, пронация и супинация. Поворот ладони вниз — пронация, поворот ладони вверх — супинация

Пациент сидит около стола, на который кладет предплечье. Массажист берет одной рукой за плечо пациента, как можно ближе к локтевому суставу, другой — за предплечье около запястья и делает, возможно, более полное сгибание и разгибание в локтевом суставе. Если массируемый лежит, массажист одну руку подводит под локтевой сустав, другую — под запястье и делает те же движения.

3. **Движения кисти (в лучезапястном суставе) (5)** — сгибание и разгибание, отведение и приведение, круговые движения.

Массажист берет одной рукой пальцы массируемого, а другой фиксирует предплечье выше лучезапястного сустава и делает сгибание и разгибание кисти, приведение и отведение, круговые движения в обе стороны.

4. **Движения II-V пальцев (4)** — 1) сгибание и 2) разгибание, 3) разведение и 4) сведение. 1 и 2 — ось горизонтальная, 3 и 4 — ось переднезадняя.

Пястно-фаланговые суставы II-V пальцев образованы головками пястных костей и основаниями проксимальных фаланг пальцев. Эти суставы имеют шаровидную форму и три оси вращения. Вокруг этих осей происходят сгибание и разгибание, приведение и отведение, а также круговое движение.

5. **Запястно-пястный сустав большого пальца** кисти имеет две оси вращения. Вокруг них возможны 1) противопоставление и 2) отставление большого пальца всем остальным пальцам, 3) приведение и 4) отведение.

1 и 2 — ось горизонтальная, 3 и 4 — ось переднезадняя.

6. **Движение в межфаланговых суставах (2)** — 1) сгибание и 2) разгибание.

1 и 2 — ось горизонтальная.

## 3. Характеристика движений в нижней конечности

1. **Движения в тазобедренном суставе (7)** — сгибание и разгибание, отведение и приведение, пронация (носок стопы внутрь) и супинация (носок стопы наружу), круговые движения.

При сгибании и разгибании в тазобедренном суставе массируемый лежит на спине. Массажист одну руку кладет на голеностопный сустав, другую — на коленный и сгибает

ногу в этих суставах, стараясь, чтобы бедро коснулось живота. При выпрямлении ноги массажист подводит руку, лежащую на коленном суставе, под него, страхуя ногу от возможного падения.

Отведение и приведение выполняются в положении массируемого лежа на боку. Массажист подводит руку под верхнюю часть голени и поднимает выпрямленную ногу, упираясь другой рукой в гребень подвздошной кости.

Пронация и супинация выполняются в положении массируемого лежа на спине. Массажист одной рукой упирается в гребень подвздошной кости, другую кладет на голень ниже коленного сустава и поворачивает ногу то внутрь, то наружу.

При выполнении круговых движений массируемый лежит на спине. Массажист берет снизу стопу массируемого одной рукой, другую кладет на коленный сустав и сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставах то в одну, то в другую сторону.

#### **2. Движения в коленном суставе (2) — сгибание и разгибание.**

Сгибание и разгибание выполняются в положении массируемого лежа на груди. Массажист стоит перпендикулярно по отношению к массируемому, держит голень под голеностопным суставом одной рукой, а другую накладывает на нижнюю часть бедра для предупреждения травмы. Он делает сгибание, затем снимает с бедра руку, зажатую между бедром и голенью, и усиливает ею нажим на голень, пытаясь достать пяткой до ягодичной мышцы, потом плавно переводит голень в исходное положение.

**3. Движения в голеностопном суставе (5) — сгибание и разгибание, пронация и супинация, вращательные движения.**

Пронация – вращательное движение стопы внутрь (опускание внутреннего края и приподнимание наружного - тыльная поверхность поворачивается кнутри, а подошва – кнаружи). Вальгус - стопа внутрь, ноги Х-образные. Супинация – приподнимание внутреннего края (вращение стопы во внешнюю сторону). Варус - стопы наружу, ноги О-образные.

Массируемый лежит на спине. Массажист одной рукой держит стопу снизу, а другой фиксирует сверху голеностопный сустав и делает сгибание, разгибание, пронацию, супинацию и вращательные движения стопой в обе стороны.

#### **4. Движения пальцев ног (2) — сгибание и разгибание.**

Стоя продольно, массажист одной рукой придерживает стопу, а другой делает сгибание и разгибание каждого пальца отдельно.