

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Витебский государственный  
университет имени П.М. Машерова»  
Кафедра ЛФК и спортивной медицины

**ЛФК И МАССАЖ  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ  
У ДЕТЕЙ**

*Методические рекомендации  
по выработке практических навыков*

*Витебск  
УО «ВГУ им П.М. Машерова»  
2012*

УДК 615.825(075.8)  
ББК 53.541.1я73  
Л53

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова». Протокол № 7 от 22.12.2011 г.

Автор-составитель: доцент кафедры анатомии и физиологии УО «ВГУ им. П.М. Машерова», кандидат медицинских наук  
**Н.М. Медвецкая**

Рецензент:  
доцент кафедры ТМФК и С УО «ВГУ им. П.М. Машерова»,  
кандидат медицинских наук *С.Г. Василенко*

**Л53** **ЛФК и массаж при заболеваниях и травмах у детей** : методические рекомендации по выработке практических навыков / авт.-сост. : Н.М. Медвецкая. – Витебск : УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2011. – 45 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов факультета физической культуры и спорта, изучающих учебные дисциплины «Лечебная физическая культура и массаж», «Физическая реабилитация». Краткое и доступное изложение практических навыков окажет студентам заочной формы обучения существенную помощь в их освоении.

УДК 615.825(075.8)  
ББК 53.541.1я73

УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2012

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	4
<b>Занятие № 1. Моторное развитие детей в норме и патологии ..</b>	5
<b>Занятие № 2. Основы ЛФК и массажа в педиатрии</b> .....	10
<b>Занятие № 3. Техника ЛФК и массажа при рахите</b> .....	12
<b>Занятие № 4. Техника ЛФК и массажа при гипотрофии</b> .....	15
<b>Занятие № 5. ЛФК и массаж при детских церебральных параличах</b> .....	17
<b>Тесты по дисциплине</b> .....	26
<b>Список рекомендуемой литературы</b> .....	44

## ВВЕДЕНИЕ

Массаж имеет особое значение в физической реабилитации больных и травмированных. Массаж – это метод механического дозированного воздействия на обнаженное тело человека, осуществляемого руками массажиста с помощью определенных приемов или специальных аппаратов с лечебной или профилактической целью. Основой всех массажных приемов является нервно-рефлекторное и механическое воздействие на ткани, органы и системы человеческого организма. Большую роль играют также гуморальные факторы: под влиянием массажа в тканях образуются высокоактивные вещества, которые улучшают кровоснабжение и обменные процессы. Массаж оказывает непосредственное механическое воздействие на передвижение всех жидких сред организма (крови, лимфы, межтканевой жидкости) посредством растирания, смещения тканей. Механический фактор, в свою очередь, усиливает обменные процессы, устраняет застойные явления.

Программой по дисциплине «Массаж» на факультете физической культуры и спорта предусмотрено значительное аудиторное время на дневной форме обучения и недостаточное для самостоятельного изучения теоретических вопросов и освоения практических навыков студентами заочниками.

В связи с этим практикум «ЛФК и массаж при двигательной патологии у детей» составлен с ориентацией на конечный результат обучения студентов с целью формирования у них современных представлений о применении основных и вспомогательных приемов массажа для более быстрого и полного восстановления здоровья и трудоспособности больных и травмированных.

Данные методические рекомендации содержат методики массажа при патологии внутренних органов и повреждениях опорно-двигательного аппарата. Приведено краткое изложение теоретического и практического материала. Его изучение способствует оптимизации учебной и самостоятельной работы студентов при освоении предметов «Массаж», «Лечебная физическая культура и массаж», «Физическая реабилитация».

## **ЗАНЯТИЕ № 1**

### **Тема: Моторное развитие детей в норме и патологии**

**Время:** 2 академических часа.

**Цель занятия:** Освоить технику массажа при патологии у детей.

**Методы:** Исследование на человеке.

**Материальное оснащение:** Таблицы. Учебные пособия.

#### **Вопросы для самоподготовки по содержанию занятия:**

1. Перинатальное поражение центральной нервной системы.
2. Моторное развитие детей в норме и патологии.
3. Нарушения анализаторов у детей.
4. Коррекция различных нарушений у детей.

#### **Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:**

1. Этапы развития ребенка на первом году жизни.
2. Обозначить показания и противопоказания к массажу.
3. Механизм воздействия массажа на организм детей.

### **Лабораторная работа**

В последние годы отмечается увеличение количества детей, родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС). Перинатальные поражения ЦНС объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения. Ведущее место в перинатальной патологии ЦНС занимают асфиксия и внутричерепная родовая травма, которые чаще всего поражают нервную систему аномально развивающегося плода. По данным разных авторов, перинатальная патология встречается более чем в 85% случаев.

Раннее поражение мозга почти всегда в дальнейшем проявляется в той или иной степени нарушенным развитием. ПЭП является фактором риска по возникновению у ребенка двигательной патологии. Несмотря на равную вероятность поражения всех отделов нервной системы, при действии патогенных факторов на развивающийся мозг прежде всего и сильнее всего страдает именно двигательный анализатор. В силу того, что поражается незрелый мозг, дальнейшие темпы его созревания замедляются и нарушается порядок включения структур мозга по мере их созревания в функциональные системы.

У детей с синдромами двигательных расстройств и с ДЦП задержано и в той или иной степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.

Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических и речевых функций. Именно поэтому так важно как можно раньше выявлять нарушения в двигательной сфере ребенка.

Многолетние исследования показали, что в случае раннего выявления (в первые месяцы жизни) и организации адекватной коррекционной работы можно достичь значительных успехов в преодолении перинатальной патологии. Исследования Л.Ю. Бадаляна, Е.М. Мастюковой показывают, что при условии ранней диагностики – не позднее 4–6-месячного возраста ребенка – и раннего начала адекватного систематического медико-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация различных функций могут быть достигнуты в 60–70% случаев к 2–3-летнему возрасту. В случае позднего выявления у детей перинатальной патологии ЦНС и отсутствия адекватной коррекционной работы возникновение тяжелых двигательных, психических и речевых нарушений более вероятно.

Развитие ребенка на первом году можно условно разделить на 5 основных этапов: I – период новорожденности; II – 1–3 месяца; III – 3–6 месяцев; IV – 6–9 месяцев; V – 9–12 месяцев. На каждом возрастном этапе формируются специфические функции, которые служат показателями возрастного развития и определяют его последовательный ход.

Для выявления нарушений психомоторного развития на первом году жизни прежде всего необходимо знать основные этапы развития здорового ребенка. Темпы моторного, познавательного и речевого развития ребенка с двигательной церебральной патологией могут широко варьировать. Часто обнаруживается диспропорция в развитии отдельных функций. Так, уровень развития эмоциональной сферы может намного опережать уровень двигательного и речевого развития. Становление реакций выпрямления и равновесия у детей с двигательной патологией в раннем возрасте резко задержано и качественно неполноценно.

К году только часть детей с церебральным параличом или синдромами двигательных нарушений удерживает голову; в основном они не могут самостоятельно сидеть. У многих отмечается вынужденное положение тела, невозможность поворотов со спины на живот, патологическая опора при попытке поставить их на ноги. Все эти нарушения могут отрицательно сказываться на развитии познавательной деятельности.

К двум годам дети с тяжелой двигательной патологией часто плохо удерживают голову, не умеют свободно ее поворачивать и разглядывать

окружающее. Они не в состоянии поворачиваться и менять положение своего тела.

Только часть детей могут самостоятельно сидеть, удерживать вертикальное положение (стоя у опоры) и переступить с поддержкой за руки.

*К трем годам* у детей обычно появляется возможность удерживать голову, некоторые из них овладевают навыком самостоятельного сидения и даже удерживают вертикальное положение (стоя у опоры). Но самостоятельная ходьба для большинства детей с двигательной патологией оказывается недоступной.

Практически у всех детей выявляются нарушения двигательных функций кистей и пальцев рук, характеризующиеся плотным сжатием кулаков, приведением большого пальца к ладони и невозможностью или затруднением его участия при захвате игрушки. У некоторых детей кисти рук вялые, паретичные. В тяжелых случаях хватание и манипуляции с предметами недоступны им даже к концу раннего возраста. Часть детей с трудом захватывают предметы и удерживают их, не могут осуществить манипуляции с ними. Только некоторые дети захватывают предметы, удерживают их, могут произвольно отпустить, осуществляют с ними простые манипуляции, но свободно манипулировать предметами не могут.

У большинства детей с церебральным параличом или синдромами двигательных расстройств отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на их восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет познавательную деятельность.

Около 25% детей имеют патологию зрительного анализатора: сходящееся косоглазие, расходящееся косоглазие, сужение полей зрения, снижение остроты зрения, частичную атрофию зрительного нерва, миопию. Аномалии зрения усугубляются зрительными нарушениями: у некоторых детей выражено влияние патологических тонических рефлексов на мышцы глаз. Двигательная недостаточность мешает формированию зрительно-моторной координации. Такие особенности зрительного анализатора приводят к неполноценному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности. У большинства детей отмечаются различные нарушения зрительного восприятия: трудности фиксации взора, отсутствие или фрагментарность прослеживания движущегося оптического объекта, недостаточность зрительных дифференцированных реакций, произвольного переключения взора с предмета на предмет и др.

Нередко имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора. Нарушения слухового восприятия проявляются в виде кратковременности слухового сосредоточения и слуховой ориентировочно-поисковой реакции, недостаточности

локализации звука в пространстве и дифференцированных слуховых реакций, неустойчивости акустической установки на речь. У многих детей отмечается повышенная чувствительность к зрительным и слуховым раздражителям в виде защитно-оборонительных реакций (вздрагивание, мигание, плач).

Разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы у одних детей проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других, наоборот, в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста. Эти эмоциональные проявления усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

#### *Речевое развитие*

Большинство детей с двигательными нарушениями на втором году жизни находится на доречевом уровне развития. В начале второго года у них наблюдается снижение потребности в речевом общении и низкая голосовая активность. Дети часто предпочитают общаться жестом, мимикой, криком. В лучшем случае ребенок может произносить всего несколько слов. Нарушение формирования голосовых реакций сочетается со слабостью слуховых дифференцированных реакций на голос, интонацию, с трудностями локализации звука в пространстве и недостаточностью слухового внимания. Все это порою задерживает развитие начального понимания обращенной речи.

Индивидуальные сроки появления речи значительно колеблются, что зависит от многих факторов: локализации и тяжести поражения мозга, раннего начала, систематичности и адекватности коррекционно-логопедической работы. Возрастная динамика речевого развития детей также во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем более благоприятная динамика развития речи, лучше результаты логопедической работы.

Помимо задержки доречевого и раннего речевого развития почти у всех детей с двигательными нарушениями отмечаются речедвигательные (дизартрические) расстройства. *Дизартрия* – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры вследствие органического поражения центральной нервной системы. При дизартрии нарушено звукопроизношение, речевое дыхание, голос, мелодико-интонационная и темпоритмическая характеристики речи). Речь смазанная, нечеткая.



Комплексное всестороннее изучение особенностей развития двигательной сферы, психических, речевых функций, деятельности различных анализаторных систем позволяет получить полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности, а также наметить оптимальные пути их коррекции. Важным условием комплексного обследования является согласованность действий специалистов медико-педагогического профиля: логопеда-дефектолога, педагога-воспитателя, невропатолога, врача ЛФК. В ходе психолого-педагогического и логопедического обследования детей с двигательной патологией используются различные методы.

Так, при стимуляции двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для ребенка игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений.

При развитии двигательных функций важное значение имеет использование комплексных афферентных стимулов:

- зрительных (проведение упражнений перед зеркалом);
- тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж);
- проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами);
- температурных (локальное использование льда, упражнения в воде с изменением ее температуры).

Наряду с лечебным массажем в большинстве случаев необходимо применение ортопедических мероприятий: этапные гипсовые повязки, специальные укладки, различные приспособления для удержания головы, сидения, стояния, ходьбы (каталки, ходунки, крабы и палочки).

Важной задачей физического воспитания является укрепление общего здоровья ребенка. Наибольшее значение в этом имеет соблюдение режима, нормализация жизненно важных функций организма – питания и сна, закаливание, способствующее повышению устойчивости к простудным заболеваниям и нормализации в работе различных органов и систем организма. Без этого организм ребенка зачастую оказывается не готовым к физической нагрузке.

При лечебно-педагогической работе необходимо учитывать этапы становления моторики кисти и пальцев рук (опора на раскрытую кисть, произвольный захват предметов кистью, включение пальцевого захвата, противопоставление пальцев, постепенно усложняющиеся манипуляции и предметные действия, дифференцированные движения пальцев рук).

Перед формированием функциональных возможностей кистей и пальцев рук необходимо добиваться нормализации мышечного тонуса

верхних конечностей. Далее проводятся массаж и пассивные упражнения кистей и пальцев рук.

При проведении коррекционно-логопедической работы по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата с детьми с двигательными нарушениями целесообразно использовать следующие методы логопедического воздействия: дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий); точечный массаж; пассивную и активную артикуляционную гимнастику.

Динамические наблюдения показывают, что дети с не резко выраженными отклонениями в развитии на первом году жизни при отсутствии необходимых адекватных лечебных, коррекционно-развивающих и педагогических мероприятий в дальнейшем испытывают определенные трудности в обучении. С другой стороны, комплексные, систематические и адекватные занятия с детьми, имеющими значительные отклонения в развитии, позволяют достичь заметных результатов. Причем, чем занятия начинаются раньше, тем они более эффективны.

В тетради для лабораторных работ записать протокол занятия.

## **ЗАНЯТИЕ № 2**

### **Тема: Основы массажа в педиатрии**

**Время:** 2 академических часа.

**Цель занятия:** Освоить технику массажа при патологии у детей.

**Методы изучения:** Исследование на человеке.

**Материальное оснащение:** Таблицы. Учебные пособия.

**Вопросы для самоподготовки по содержанию занятия:**

1. Влияние массажа на детский организм.
2. Общие показания и противопоказания к применению массажа у детей.
3. Особенности проведения процедур массажа у детей.

**Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:**

1. Освоить методику проведения приемов массажа.
2. Обозначить показания и противопоказания к массажу.
3. Механизм воздействия массажа на организм детей.

### **Лабораторная работа**

Практическое освоение студентами под контролем преподавателя приемов в кабинете массажа.

*Общие показания и противопоказания к применению массажа для детей.*

Массаж для детей всех возрастов – эффективный метод лечения многих заболеваний, а для детей грудного возраста в сочетании с физическими упражнениями и закаливанием – неотъемлемая часть их физического воспитания. Массаж способствует правильному физическому развитию детского организма, улучшению тургора кожи; нормализации функции желудочно-кишечного тракта; при слабости мышц брюшного пресса, метеоризме содействует освобождению кишечника от газов; благоприятно влияет на психоэмоциональную сферу ребенка, у возбудимых, нервных детей нормализует поведение, сон.

*Показания к массажу детям при заболеваниях:*

– в раннем возрасте – рахит, гипотрофия, врожденная гидроцефалия (повышенное внутричерепное давление), пупочная грыжа, пневмония, невротические реакции;

– преимущественно в старшем возрасте – ревматизм (в межприступном периоде), пороки сердца, пневмония, бронхиальная астма, бронхит, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет легкой и средней тяжести), заболевания суставов после перенесенных инфекционных заболеваний;

– в ортопедии – патологическая осанка (сутулость, круглая спина, плоская и кругловогнутая спина), кифоз, сколиоз, врожденная мышечная кривошея, врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, плоскостопие, воронкообразная грудная клетка;

– в хирургии и травматологии – после операций при бронхоэктатической болезни, воронкообразной грудной клетке, аппендэктомии, грыжесечении, после переломов костей конечностей, таза, позвоночника, при повреждениях менисков и связочного аппарата коленного сустава;

– в неврологии – детский церебральный паралич, наследственные нервно-мышечные заболевания (миопатия, нервальная амиотрофия, миотония), ночное недержание мочи, неврит, полиневрит, миелит, травматическая энцефалопатия, полиомиелит, травмы периферических нервов, сопровождающиеся вялыми парезами, параличами.

*Противопоказания к применению массажа у детей:*

- болезни крови злокачественного характера, гемофилия;
- злокачественные опухоли (до их радикального лечения);
- активная форма туберкулеза;
- остеомиелит;
- обширные кожные проявления экссудативного диатеза;
- тяжелые формы гипотрофии (атрофии);
- гнойные и другие острые воспалительные заболевания кожи, лимфатических узлов, мышц, костей;
- врожденные пороки сердца, протекающие с выраженным цианозом и расстройством компенсации;

- различные формы геморрагического диатеза;
- острый нефрит;
- острый гепатит.

### *Правила проведения массажа*

Техника, приемы выполнения массажа детям – такие же, как и взрослым, однако методика более щадящая, так как кожа у детей нежная, они легко возбудимы.

Особенность массажа для детей грудного и младшего дошкольного возраста – обязательное сочетание его (в каждой процедуре) с физическими упражнениями.

Проводят массаж в проветренном помещении при температуре воздуха не ниже +20 °С, грудным детям – не ниже +22 °С. Массаж проводят через 1–1,5 ч после кормления или между кормлениями. Длительность процедуры – от 5–8 до 30 мин (в зависимости от возраста и количества охватываемых областей тела). На курс лечения назначают 10–15 процедур; при детском церебральном параличе, вялых парезах, сколиозе, кифозе – до 20–25 процедур, ежедневно или (чаще всего) через день. При массаже детям, как правило, не следует пользоваться мазями, кремами. При жирной коже, повышенной потливости ребенка кожу его припудривают тальком; при сухой коже ребенка массажист смазывает свои руки глицерином, растительным маслом (для грудных детей – прокипяченным), детским кремом или припудривает кожу ребенка тальком. Массаж эффективен при максимальном расслаблении мышц.

Дозировка массажных приемов и интенсивность их выполнения должны нарастать постепенно.

## **ЗАНЯТИЕ № 3**

### **Тема: Техника ЛФК и массажа при рахите**

**Время:** 2 академических часа.

**Цель занятия:** Освоить технику массажа при патологии у детей.

**Методы изучения:** Исследование на человеке.

**Материальное оснащение:** Таблицы. Учебные пособия.

**Вопросы для самоподготовки по содержанию занятия:**

1. Влияние массажа на детский организм.
2. Особенности проведения процедур массажа у детей.

**Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:**

1. Этиология и клиника рахита.
2. Обозначить показания и противопоказания к массажу.

### 3. Механизм воздействия массажа на организм больных детей.

Рахитом чаще всего болеют дети в возрасте до 3 лет. При этом заболевании значительно нарушается обмен веществ.

В этиологии рахита ведущую роль играет полигиповитаминоз, с преимущественным недостатком витамина D. Дефицит витамина D приводит к различным нарушениям фосфорно-кальциевого, углеводного, белкового и минерального обмена.

Клинически рахит проявляется беспокойством, нарушением сна, плохим аппетитом, потливостью головки; мышцы становятся дряблыми, кости – мягкими, грудная клетка деформируется («куриная грудь»), что приводит к нарушению функции дыхания, могут искривиться ноги, позвоночник и образоваться горб. Лечебная физкультура применяется как обязательный элемент комплексного лечения, включающего диетическое питание, необходимые дозы витамина D, физиотерапию.

Противопоказания к назначению массажа и лечебной гимнастики:

– спазмофилия, острый период присоединившихся заболеваний, тяжелая форма рахита, сопровождающаяся ломкостью костей и болью в них, нарастающий токсикоз.

Массаж и гимнастика благоприятно влияют на функциональное состояние ЦНС, приостанавливают развитие деформации костной системы. Особенно велика роль массажа, который, активизируя обменные процессы в коже, способствует большему накоплению в ней витамина D.

Массаж и лечебную гимнастику при рахите проводят только в положении ребенка лежа и используют в соответствии с возрастом наиболее простые рефлекторные, пассивные и активные упражнения, повторяя каждое упражнение 3–6 раз. Проводят массаж и лечебную гимнастику осторожно, так как кости при этом заболевании подвержены переломам. Необходимо избегать упражнений, которые могут способствовать искривлению костей или растяжению связочного аппарата.

Применяют все приемы массажа и избирательно воздействуют на мышцы живота, спины, разгибатели ног. Продолжительность массажа совместно с гимнастикой – от 10–12 мин в начале заболевания до 20–30 мин в период реконвалесценции.

Приемы массажа при рахите:

1. Массаж ног. И. п. – на спине, ногами к краю стола. Массаж пальцев ног. Ладонями обеих рук обхватывают каждый палец стопы ребенка в отдельности и производят поглаживание (4–6 раз), затем растирание (2–3 раза).

2. Массаж стоп. Большими пальцами производят поглаживание тыльной поверхности стопы в направлении от пальцев к голеностопному суставу и вокруг этого сустава (4–6 раз), после этого растирают (2–3 раза). Затем поглаживают, растирают и поколачивают подошвенную поверхность стоп. Каждый из приемов повторяют 2–3 раза.

3. Массаж бедер и голеней. Поглаживание: слегка придерживая одной рукой ногу ребенка за стопу, производят ладонью другой руки поглаживание по передней, наружной и задней сторонам голени и бедра в направлении от стопы к тазобедренному суставу (4–6 раз):

а) растирание. Ладонью производят мелкие растирания по передней, боковой и задней сторонам голени и бедра (2–3 раза);

Нельзя массировать внутреннюю поверхность бедра!

б) растирание голени кольцевидное. Указательным и большим пальцами обеих рук плотно обхватывают голень и одновременно производят энергичное кольцевое растирание в направлении к коленному суставу (2–3 раза);

в) разминание голени производят обхватывающими движениями большого и указательного пальцев рук одновременно обеими руками, но в разные стороны в направлении к коленному суставу (2–3 раза).

4. Массаж рук. И. п. – на боку, ногами к краю стола. Поглаживание и растирание: левой рукой поднимают вверх руку ребенка, ладонью правой руки производят поглаживание в направлении от кисти к плечу (3–4 раза), затем растирание (2–3 раза).

5. Массаж живота. И. п. – на спине, ногами к краю стола:

а) поглаживание: ладонью одной руки или ладонями обеих рук производят круговое (по ходу часовой стрелки) поглаживание (5–6 раз);

б) растирание: производят основанием ладони одной руки (2–3 раза).

Нельзя массировать область печени (правое подреберье)!

6. Массаж грудной клетки:

а) поглаживание: производят ладонями обеих рук по обе стороны от грудины в направлении к подмышечным впадинам (4–6 раз);

б) растирание: согнутыми двумя (II и III) или тремя (II, III и IV) пальцами обеих рук одновременно массируют между ребрами по обе стороны от грудины, не нажимая на ребра (2–3 раза в каждом межреберье). Для углубления дыхания грудную клетку плотно обхватывают двумя руками так, чтобы большие пальцы находились на груди под сосками. Ладонями обеих рук приподнимают кверху кожу грудной клетки ребенка, производя фуговые движения, расширяющие грудную клетку. Прием проводят в медленном темпе (4–6 раз).

7. Массаж спины и ягодиц. И. п. – на животе, ногами к краю стола:

а) поглаживание: производят двумя пальцами рук – указательным и средним – или тыльными поверхностями кистей обеих рук (4–6 раз);

б) растирание: производят средними фалангами кистей рук, сжатых в кулак (4–6 раз);

в) разминание: производят концами II–V пальцев (указательного, среднего, безымянного, мизинца) в виде спиралевидных, полукружных движений с умеренным нажимом (2–3 раза);

г) вибрация: похлопывают ягодицы (2–3 раза).

## **ЗАНЯТИЕ № 4**

### **Тема: Техника ЛФК и массаж при гипотрофии**

**Время:** 2 академических часа.

**Цель занятия:** Освоить технику массажа при патологии у детей.

**Методы изучения:** Исследование на человеке.

**Материальное оснащение:** Таблицы. Учебные пособия.

**Вопросы для самоподготовки по содержанию занятия:**

1. Общие показания и противопоказания к применению массажа у детей при гипотрофии.
2. Особенности проведения процедур массажа у детей.

**Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия**

1. Особенности методики проведения приемов массажа.
2. Механизм воздействия массажа на организм больных детей.

### **Лабораторная работа**

Практическое освоение студентами под контролем преподавателя приемов в кабинете массажа.

Гипотрофия – это истощение организма, вызываемое расстройством питания в результате нарушения функций желудочно-кишечного тракта, гигиенического и двигательного режима, перенесенной инфекции. Это заболевание чаще возникает в раннем детском возрасте.

Проявляется гипотрофия уменьшением подкожно-жирового слоя, замедлением или отсутствием прибавки веса, дряблостью мышц, замедлением роста, бледностью и сухостью кожи. Ребенок становится заторможенным и вялым.

При гипотрофии в первые полгода жизни ребенка применяют массаж, во вторые полгода дополняют массаж пассивными движениями. Во время массажа обнажают только массируемую область, остальное тело должно быть закрыто, так как при этом заболевании нарушена терморегуляция. Применяют легкое поглаживание, легкое растирание. Общая продолжительность массажа и гимнастики – 5–7 мин, и по мере прибавки массы тела ребенка ее постепенно увеличивают.

Массаж и примерный комплекс физических упражнений при гипотрофии средней тяжести для детей 9–12 мес.

1. Массаж рук. И. п. – на боку, ногами к краю стола.левой рукой подни-мают вверх руку ребенка, ладонью правой производят поглаживание от кисти к плечу 6–8 раз, затем легкое растирание (2–3 раза).

2. Пассивное упражнение – скрещивание рук на груди. И. п. – на спине, ногами к краю стола. Ребенку дают обхватить большие пальцы рук взрослого и производят сгибание его рук в локтевых суставах, скрещивая их на груди. Вслед за этим разгибают руки ребенка и отводят их в стороны (2–3 раза).

3. Массаж ног. И. п. – на спине, ногами к краю стола. Массаж пальцев ног. Ладонями обеих рук обхватывают каждый палец стопы ребенка в отдельности и производят поглаживание, а затем растирание (4–6 раз).

4. Массаж стоп. Поддерживая указательными пальцами обеих рук слегка приподнятые стопы ребенка, большими пальцами производят поглаживание тыльной поверхности стопы в направлении от пальцев к голеностопному суставу и вокруг этого сустава (3–4 раза). Затем поглаживают, растирают подошвенную поверхность стоп. Каждый из приемов повторяют 2–3 раза.

5. Массаж бедер и голени:

а) поглаживание: слегка придерживая одной рукой ногу ребенка за стопу, производят ладонью другой руки поглаживание по наружной и задней сторонам голени и бедра в направлении от стопы к тазобедренному суставу (3–4 раза);

б) растирание: ладонью производят мелкие растирания по наружной и задней сторонами голени и бедра (2–3 раза).

Нельзя массировать внутреннюю поверхность бедра!

6. Рефлекторное упражнение — поворот со спины на живот вправо и влево. И. п. – на спине, ноги прямые. При удержании ребенка правой рукой за стопы, а левой – за согнутую в локте правую руку путем поворота таза стимулируют поворот со спины на живот влево. Для поворота ребенка вправо надо левой рукой обхватить его стопы, а правой – согнутую в локте левую руку (1–2 раза в каждую сторону).

7. Массаж спины. И. п. – на животе, ногами к краю стола:

а) поглаживание: производят двумя пальцами рук или тыльными поверхностями кистей обеих рук (2–3 раза);

б) растирание: производят средними фалангами кистей рук, сжатых в кулак (2–3 раза).

8. Массаж живота. И. п. – на спине, ногами к краю стола:

а) поглаживание: ладонью одной руки или ладонями обеих рук производят круговое (по ходу часовой стрелки) поглаживание (2–3 раза);

б) растирание: производят основанием ладони одной руки (2–3 раза).

Нельзя массировать область печени (правое подреберье)!

9. Пассивное упражнение – сгибание и разгибание рук. И. п. – на спине, ногами к краю стола. Ребенку дают обхватить большие пальцы рук взрослого и производят сгибание и разгибание рук малыша в локтевых и плечевых суставах; при сгибании одной руки разгибают другую (2–3 раза).

10. Пассивное упражнение – сгибание и разгибание ног в тазобедренных суставах.



И. п. – на спине, ногами к краю стола. Обхватывают одновременно обе прямые ноги ребенка и сгибают и разгибают их в тазобедренных суставах) (2–3 раза).

11. Массаж грудной клетки. И. п. – на спине, ногами к краю стола:

а) поглаживание: производят ладонями обеих рук по обе стороны от грудины в направлении к подмышечным впадинам (2–3 раза);

б) растирание: согнутыми двумя или тремя пальцами обеих рук одновременно массируют между ребрами по обе стороны от грудины, не нажимая на ребра (2–3 раза в каждом межреберье).

## **ЗАНЯТИЕ № 5**

### **Тема: ЛФК и массаж при детских церебральных параличах (ДЦП)**

**Время:** 2 академических часа.

**Цель занятия:** Освоить технику массажа при ДЦП у детей.

**Методы изучения:** Исследование на человеке.

**Материальное оснащение:** Таблицы. Учебные пособия.

**Вопросы для самоподготовки по содержанию занятия:**

1. Общие показания и противопоказания к применению массажа у детей при ДЦП.

2. Особенности проведения процедур массажа у детей.

**Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия**

1. Особенности методики проведения приемов массажа при ДЦП.

2. Механизм воздействия массажа на организм детей.

### **Лабораторная работа**

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы, которое проявляется спастическим парезом или параличом центрального происхождения. Возникает заболевание под влиянием различных внутриутробных, родовых и послеродовых причин, в числе которых аномалии развития, инфекции, травмы, кровоизлияния. Изучение причин, вызывающих этот тяжелый недуг, и поиск методов лечения продолжают оставаться одной из актуальных проблем современной медицины.

Клинические основные симптомы спастического пареза, паралича – это изменения тонуса мышц, спазм мышц, повышение сухожильных рефлексов, появление патологических рефлексов, снижение силы мышц, проявление содружественных движений и гиперкинеза. Развиваются контрактура и дефор-

мации конечностей; могут быть расстройства координации движений. Парезы (выпадение двигательных функций) могут распространяться на все конечности (тетрапарез), на конечности одной стороны тела (гемипарез), на две руки или ноги (парапарез) и на одну конечность (монопарез).

Лечебную гимнастику начинают с массажа. Для спастических мышц применяют только легкие приемы поглаживания, растирания, вибрации, для мышц-антагонистов – все приемы, исключая глубокое разминание.

Пассивные упражнения проводят медленно, с полной амплитудой движения для растяжения спастических мышц. Активные упражнения вначале проводят с посторонней помощью, в дальнейшем – без нее. По мере роста ребенка, в зависимости от возрастных изменений, применяют упражнения с предметами, игрушками, на гимнастической стенке, физические упражнения в воде и плавание, игры. Лечебную гимнастику применяют постоянно, массаж – курсами по 20–25 процедур, с перерывом не менее 10 дней, несколько раз в год. Правильная дифференцированная методика физических упражнений и массажа оказывает благоприятное влияние на организм, повышает эффективность лечения, способствуя при ряде заболеваний выздоровлению, при тяжелых заболеваниях отдалает наступление инвалидности.

Неправильная методика их применения или назначения в такой фазе заболевания, при которой они противопоказаны, может вызвать обострение патологического процесса. Поэтому, применяя массаж, необходимо знать не только показания, но и противопоказания к его назначению, чтобы не причинить вред больному ребенку.

Лечебная физкультура используется при различных заболеваниях нервной системы ребенка на всех этапах реабилитации. **Особенности методик ЛФК** для детей с неврологической патологией сводятся к широкому применению **игрового метода**, поэтому двигательную деятельность больного необходимо строить по принципу одной большой игры, состоящей из множества малых игр, игровых заданий, действий, фрагментов и т.д.

**Общими и обязательными принципами для всех методик ЛФК являются:** регулярность, систематичность и непрерывность применения лечебной гимнастики; строгая индивидуализация упражнений ЛФК в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребенка, его психическим развитием.

Занятия физическими упражнениями с лечебной целью при заболеваниях и параличах нервов имеют **следующие задачи:**

1. Оказывать оздоровительное и общеукрепляющее влияние на организм для восстановления работоспособности.
2. Улучшать кровообращение и обменные процессы в зоне поражения, чтобы устранить или снизить нервно-сосудистые и обменные расстройства.
3. Укреплять ослабленные мышцы, восстанавливать координацию движений, бороться с сопутствующими нарушениями: искривлением и ограничением подвижности позвоночника и т.п.

В комплекс ЛФК необходимо включать пассивные движения, направленные на тренировку отдельных элементов целостного двигательного акта.

Особое внимание в занятиях ЛФК уделяется тем двигательным навыкам, которые больше всего необходимы в жизни и, прежде всего, обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность и самообслуживание. Большое значение в физической реабилитации детей с ОПФР имеет и массаж. Известно, что он оказывает влияние как на центральную нервную систему, так и на периферическую. Он может успокоить, снять слишком сильное психическое напряжение или создать условия для спокойного и глубокого сна накануне важных в жизни человека событий. Массаж является незаменимым средством восстановительного лечения детей с ДЦП. Релаксирующий массаж снижает мышечный тонус, а нормализация мышечного тонуса является обязательным фоном для занятий ЛФК. Соответственно подобранные массажные приемы значительно уменьшают болевые ощущения. Основными приемами массажа являются поглаживание, растирание, разминание, похлопывание, вибрация. Выполняется массаж в этой же последовательности.

➤ **Поглаживание.**

Поглаживанием начинают и им же заканчивают массаж. Если поглаживание делают легко, спокойно, в среднем или медленном темпе, оно успокаивающе действует на нервную систему, вызывает расслабление всей мускулатуры. Наиболее широко применяют следующие виды поглаживания: одной рукой, двумя руками, спиралевидное поглаживание одной рукой, комбинированное.

➤ **Растирание.**

Этот прием состоит в смещении, передвижении, растяжении тканей в различных направлениях. Часто применяются следующие виды растираний: прямолинейное, кругообразное, спиралевидное, граблеобразное.

➤ **Разминание.**

Это основной массажный прием. Его следует проводить медленно, плавно, без резких рывков, не причиняя боли. Виды разминания: непрерывное и прерывистое.

➤ **Похлопывание.**

Эти приемы выполняются пальцами, ладонями, попеременно чередуясь с приемом поглаживания.

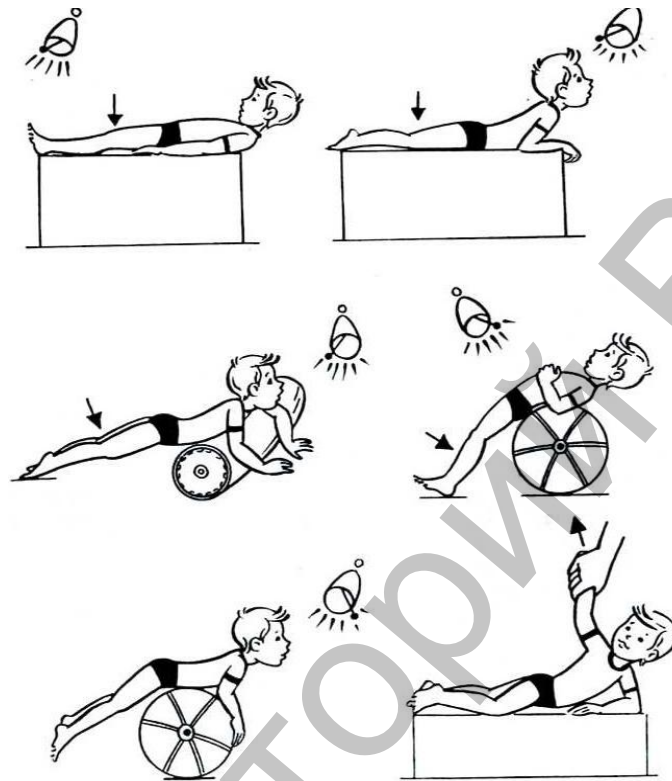
**Вибрация.**

Это мелкие колебательные движения. Виды вибрации: точечная (непрерывная); встряхивание (прерывистая).

## Комплексы лечебной гимнастики при ДЦП

### 1. Упражнения для формирования вертикального положения головы

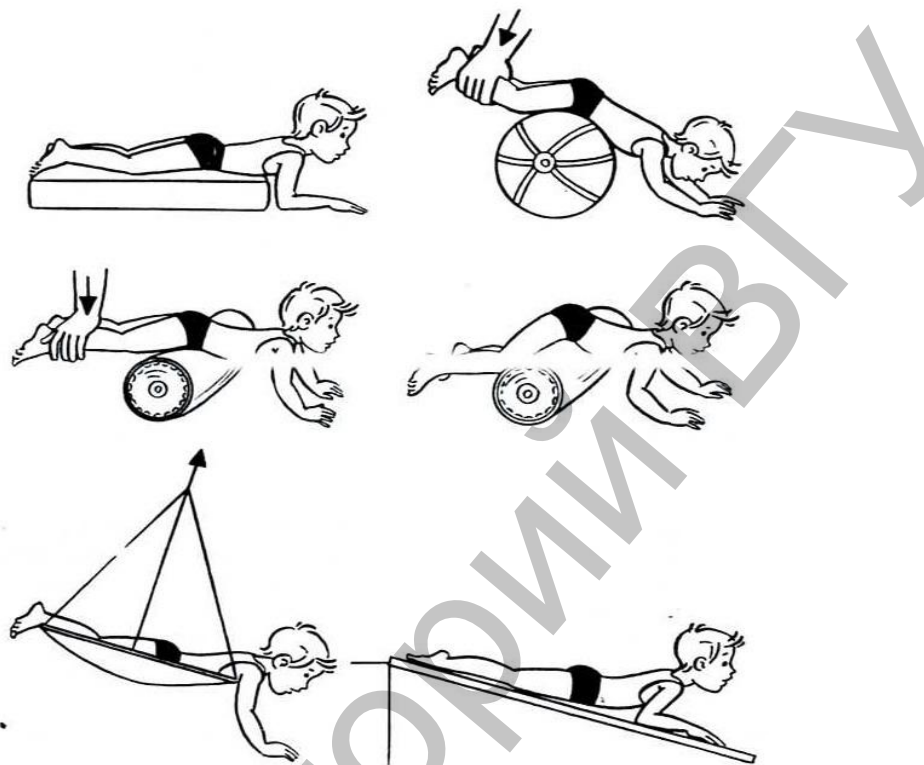
*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*



1. И. п. лежа на спине: при помощи яркого предмета стимулировать повороты глазами и головой влево–вправо, круговые движения по часовой стрелке и против, сгибание и разгибание головы.
2. То же, но с подложенным под плечевой пояс валиком.
3. И. п. лежа на спине, держать ребенка за кисти выпрямленных и поднятых вперед рук: поочередное поднимание ребенка за каждую руку с поворотом на бок – вызывается поворот головы.
4. И. п. лежа на боку: стимулирование поворотов головы за ярким предметом.
5. И. п. лежа на боку: потянуть ребенка за руку, слегка приподнять для формирования устойчивого вертикального положения головы.
6. И. п. лежа на животе: пассивные повороты головы ребенка в стороны.

## 2. Упражнения для формирования контроля за положением головы и развития реакций опоры и равновесия рук

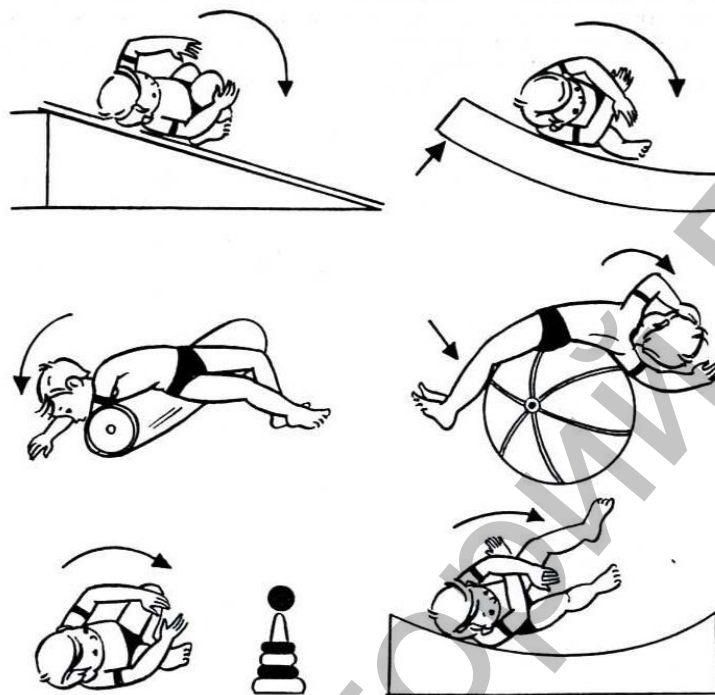
*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*



1. И. п. лежа на животе: пассивное подкладывание под грудь согнутых в локтевых суставах рук ребенка – формируется ощущение опоры.
2. То же, но протягиванием ребенку яркого предмета стимулируется вынос вперед поочередно левой и правой руки с сохранением опоры на противоположной руке.
3. И. п. лежа грудью на валике в положении на четвереньках с опорой на голени и ладони: легкие покачивания ребенка в данном положении.
4. И. п. лежа животом на большом мяче, опора на ладони выпрямленных рук: покачивания ребенка в данной позиции сначала вперед–назад, а затем и остальных направлениях.
5. И. п. то же, удерживать ребенка за выпрямленные ноги в районе голеней: толчкообразной подачей ребенка вперед–вниз, а затем вперед–вверх создавать своеобразную ситуацию падения, что вызывает защитно-опорное выпрямление рук.
6. И. п. лежа грудью и ногами на руках родителя, опора ладонями на большой надувной мяч: родитель выполняет покачивающе-амортизационные движения вверх–вниз – это способствует опорности и развитию зрительно-опорных реакций.

### 3. Упражнения для формирования поворотов туловища в положении лежа

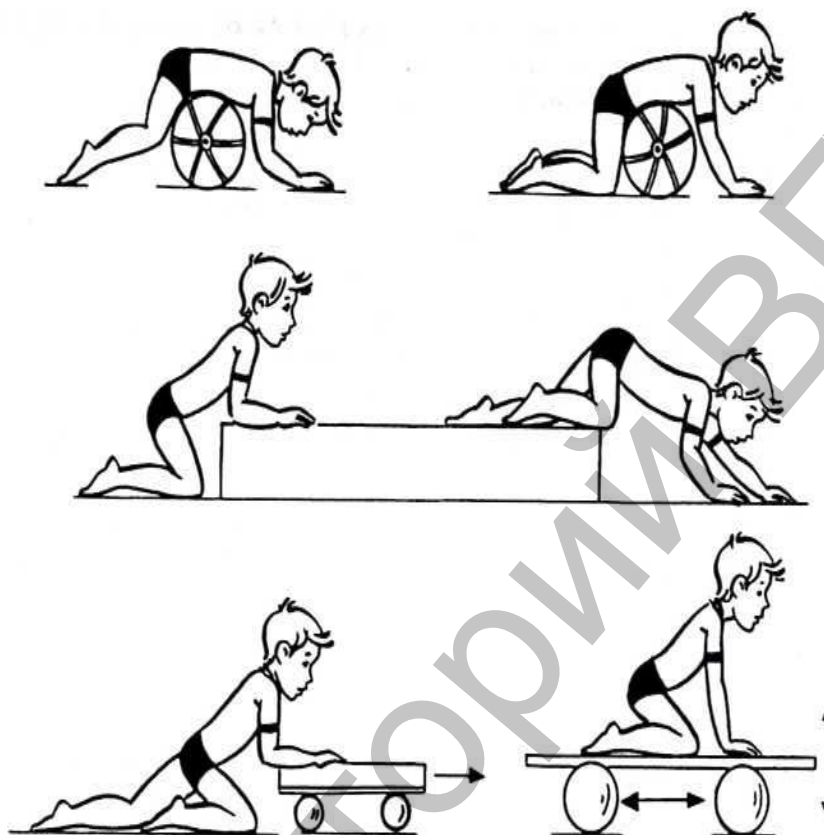
*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*



1. И. п. лежа на спине: родитель оказывает ребенку помощь в выполнении поворота за счет тяги противоположной руки вбок по касательной.
2. И. п. то же, но родитель захватывает ребенка за согнутые в коленных суставах ноги и выполняет поворот – предполагается дальнейший поворот таза и туловища.
3. И. п. лежа на спине на наклонной поверхности в верхней ее точке – предполагается, что возникающая при этом сила тяжести облегчит ребенку пассивно-активное выполнение соответствующего поворота.
4. И. п. лежа на спине поперек мягкого валика в районе поясницы: привлекая внимание ребенка ярким предметом.
5. И. п. то же, но опора на валик осуществляется в районе лопаток (груди, ягодиц), создавая при этом определенное сопротивление при выполнении переворотов.
6. И. п. лежа на спине: родитель одновременно сгибает к животу обе ноги с последующим разгибанием; сгибание–разгибание выполняется одной ногой, другая при этом выпрямлена и прижата; «езда на велосипеде» (попеременное сгибание–разгибание); круговые движения прямой или полусогнутой ногой в тазобедренном суставе (правую ногу – по часовой стрелке, левую – против); поднимание ноги вперед–вверх.

#### 4. Упражнения для формирования положения на четвереньках.

*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*

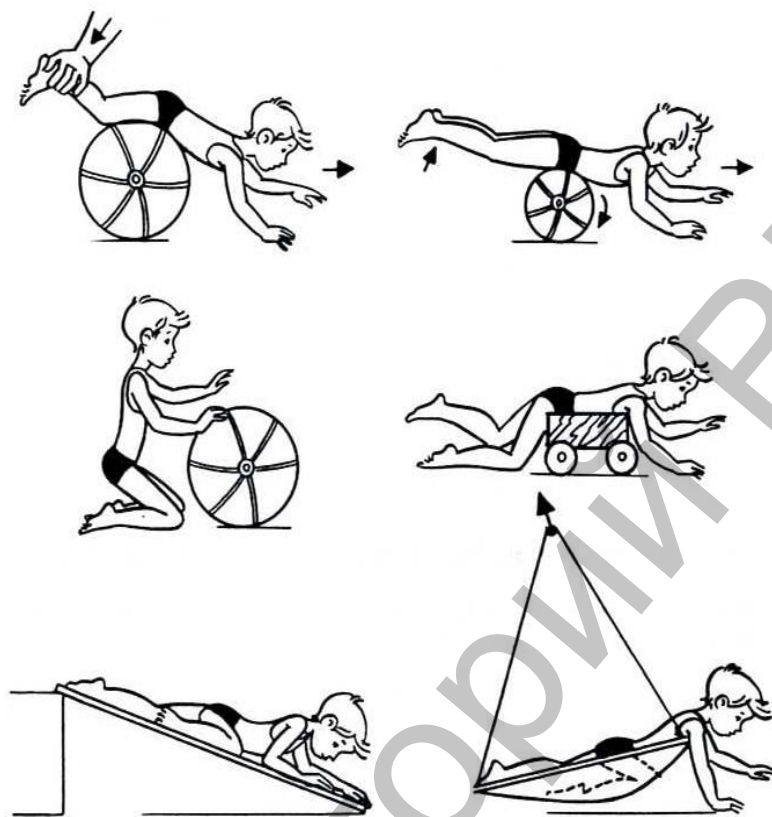


1. И. п. лежа на животе: родитель выполняет пассивное выпрямление рук ребенка вдоль тела вверх, что приводит к подъему головы и сгибанию ног – происходит переход в положение на четвереньках.
2. И. п. лежа животом на валике: родитель пассивно разгибает голову ребенка, сгибает – разводит ноги – тяжесть тела переносится на тазовый пояс, руки при этом выполняют поддерживающую функцию.
3. И. п. на четвереньках: повороты головой в разные стороны; манипуляция одной рукой с предметами, что формирует устойчивое положение на трех опорах.



## 5. Упражнения для формирования умения ползать на четвереньках

*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*

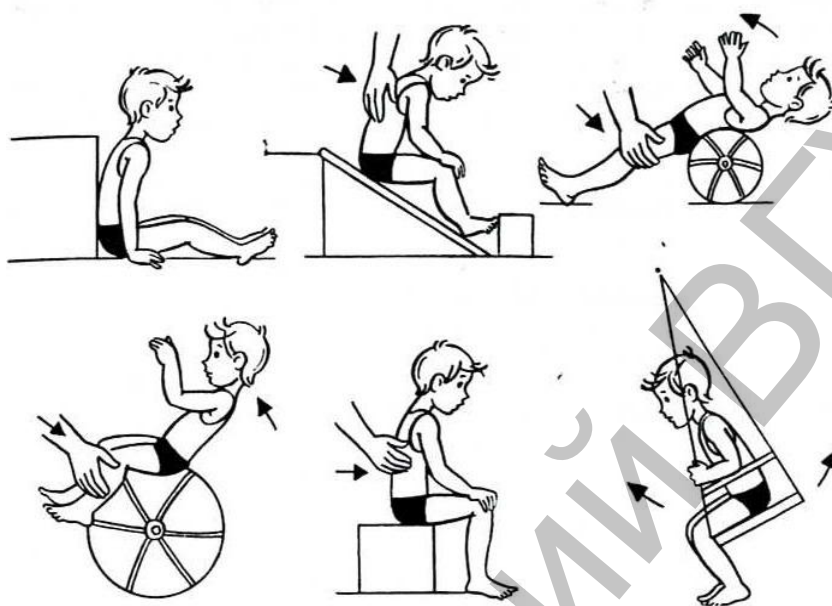


1. И. п. лежа на животе: родитель приподнимает несколько вверх таз ребенка, чем вызывает у него «реакцию лягушки» со сгибанием и выносом вперед одной из ног.
2. И. п. лежа животом на валике: родитель удерживает ребенка за ноги и проталкивает вперед, вызывая у него шаговые движения руками; то же выполняется в обратную сторону.
3. И. п. лежа животом на наклонной поверхности головой вниз с опорой на согнутые предплечья: родитель захватывает ребенка под колени разведенных ног и подает несколько вперед таз, стимулируя переступающие движения ребенка на предплечьях.
4. И. п. сидя верхом (ноги врозь) на валике, опора ладонями сверху сбоку: покачивание валика слева направо вызывает соответствующий перенос тяжести тела.



## 6. Упражнения для формирования функции сидения

*Основные исходные положения и рабочие позы ребенка:*



1. И. п. сидя, упор руками сзади: родитель легкими разнонаправленными движениями выводит ребенка из равновесия, которое он пытается сохранить.
2. И. п. сидя на коврик, хват двумя руками сверху за палочку: родитель поворачивает палочку влево–вправо.
3. И. п. сидя, прижимаясь спиной к опоре (стене), ноги согнуты и расположены подошвами стоп на опоре (валике); руки разогнуты и отведены назад.
4. И. п. лежа спиной на большом мяче: родитель фиксирует бедра ребенка, стимулируя тем самым переход в положение сидя через поворот туловища и опору на предплечья.
5. И. п. лежа на спине на большом мяче (валике), ноги фиксированы: качательными движениями вперед–назад
6. И. п. сидя верхом на валике, ноги врозь: доставание руками предметов, лежащих на полу с одной стороны от валика и перекладыванием их на другую сторону.

## 7. Упражнения для формирования умения встать на ноги

И. п. лежа животом на большом мяче, ноги на опоре: после серии легких качательных движений вперед–назад родитель фиксирует мяч в определенном положении – предполагается, что ребенок попытается встать на ноги, отталкиваясь руками от мяча.

## ТЕСТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Массаж начинают с:
  - а) поглаживания;
  - б) вибрации;
  - в) разминания;
  - г) все ответы верны.
2. По целевой направленности различают 4 вида массажа:
  - а) вакуумный, аппаратный, тренировочный, сегментарный;
  - б) спортивный, лечебный, гигиенический, косметический;
  - в) косметический, гигиенический, лечебный, баночный;
  - г) точечный, сегментарный, парный, тайский.
3. Шотландский душ представляет собой:
  - а) комбинацию двух струевых душей контрастной температуры – холодной и горячей;
  - б) устройство для воздействия на тело человека водяной пылью;
  - в) устройство с отверстием меньшего диаметра, чем в дождевом;
  - г) быструю смену температурных воздействий водой или воздухом.
4. Циркулярный душ представляет собой:
  - а) мощную струю воды, выбрасываемую под давлением до 2–3 атм.;
  - б) струю воды, распыленную с помощью специального распылителя;
  - в) мелкоструйный круговой душ;
  - г) комбинацию двух струевых душей контрастной температуры – холодной и горячей.
5. Виды спортивного массажа:
  - а) гигиенический, тренировочный;
  - б) предварительный, восстановительный;
  - в) гигиенический, лечебный, самомассаж;
  - г) гигиенический, тренировочный, предварительный, восстановительный.
6. Периоды массажа:
  - а) вводный;
  - б) основной;
  - в) заключительный;
  - г) а+б+в.
7. Поглаживание – это:
  - а) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;
  - б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
  - в) прием, при котором массирующая рука выполняет 2–3 фазы;
  - г) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения.

8. Техника основных приемов вибрации:
- а) встряхивание, сотрясение, похлопывания;
  - б) непрерывистая, прерывистая;
  - в) поколачивание, похлопывание, рубление;
  - г) продольная, поперечная.
9. Положение больного при проведении массажа нижних конечностей:
- а) сидя;
  - б) стоя;
  - в) лежа на животе, на спине;
  - г) полулежа.
10. Количество процедур массажа при заболеваниях мочеполовой системы:
- а) от 10–12 до 20;
  - б) от 6–12 до 20;
  - в) от 10 до 20;
  - г) от 8 до 15.
11. По направленности действия в массаже различают точки:
- а) общего действия, сегментарные;
  - б) спинальные, регионарные;
  - в) локальные;
  - г) а+б+в.
12. Показания проведения массажа при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата:
- а) сдавление нервных корешков, нарушение сумочно-связочного аппарата позвонков; невралгии; прострел;
  - б) выпячивание, выпадения межпозвоночных дисков, невриты,
  - в) пояснично-крестцовые боли, невриты, периартриты, эпикондилиты, спондилиты;
  - г) все ответы верны.
13. С какими физиотерапевтическими процедурами сочетается массаж:
- а) массаж и теплолечение, светолечение, электролечение;
  - б) массаж и термолечение, водолечение;
  - в) массаж и теплолечение, светолечение, электролечение, водолечение;
  - г) массаж и светолечение, электролечение, термолечение.
14. Методы массажа вениками с помощью партнера в условиях бани:
- а) поглаживание, постегивание, растирание, похлестывание в сочетании с «компрессами»;
  - б) поглаживание, растирание, разминание;
  - в) растирание, разминание, постегивание;
  - г) постегивание, похлестывание, поглаживание.
15. Существуют системы массажа:
- а) шведская, финская, русская;
  - б) советская, сегментарно-рефлекторная;
  - в) шведская, финская, советская, сегментарно-рефлекторная;

- г) финская, сегментарно-рефлекторная.
16. Общий массаж – это:
- а) массаж всего тела;
  - б) массаж туловища;
  - в) массаж груди, живота;
  - г) массаж спины, поясницы.
17. Действие точечного массажа:
- а) общерасслабляющее, механическое, рефлекторное;
  - б) гуморальное, рефлекторное;
  - в) гуморальное, рефлекторное, биоэлектрическое;
  - г) механическое, гуморальное, рефлекторное, биоэлектрическое.
18. Виды ударных приемов:
- а) поколачивание, похлопывание, рубление;
  - б) рубление, потряхивание, встряхивание;
  - в) рубление, встряхивание, поколачивание;
  - г) все верно.
19. Типы бани:
- а) суховоздушные, паровые, водяные;
  - б) суховоздушные, сырые;
  - в) японские, сырые, водяные;
  - г) суховоздушные, финские, японские.
20. Массаж противопоказан при:
- а) обострении хронических заболеваний;
  - б) опухолях, заболеваниях кожи, повышении температуры;
  - в) заболеваниях ЖКТ;
  - г) а+б.
21. Родоначальник массажа в России:
- а) И.З. Голадзе;
  - б) И.М. Сеченов;
  - в) И.В. Заблудовский, М.Я. Мудров;
  - г) Э.Я. Морфор.
22. Вибрация бывает:
- а) вспомогательная, плоскостная, круговая;
  - б) круговая, спиралевидная, плоскостная;
  - в) прерывистая, непрерывистая;
  - г) а+б.
23. Методы спортивного массажа:
- а) лечебный;
  - б) восстановительный;
  - в) профилактический;
  - г) а+б.
24. Виды сотрясающих приемов:
- а) потряхивание, поколачивание;

- б) похлопывание, встряхивание;
  - в) потряхивание, встряхивание, валяние;
  - г) рубление, поколачивание, валяние.
25. Требование к рукам массажиста:
- а) без ссадин, царапин, трещин, ногти коротко подстрижены;
  - б) без ссадин, трещин, с ногтями;
  - в) ногти коротко подстрижены, без ссадин, шероховатые.
26. Какие приемы массажа не применяют при бессоннице:
- а) растирающие;
  - б) скользящие;
  - в) возбуждающие;
  - г) все ответы верны.
27. Восстановительный массаж в сауне (бане) проводится:
- а) 1–2 раза в неделю;
  - б) 3 раза в неделю;
  - в) 2–3 раза в неделю.
28. Сколько комплексов массажа существует для детей грудного возраста:
- а) 1;
  - б) 2;
  - в) 4;
  - г) все ответы верны.
29. Показаниями к применению массажа в дерматологии являются:
- а) дерматит;
  - б) пролежни;
  - в) туберкулез кожи;
  - г) все ответы верны.
30. Длительность первой процедуры массажа должна составлять:
- а) 5–10 мин;
  - б) 7–20 мин;
  - в) 3–4 мин.
31. Гигиенический массаж проводят:
- а) без смазывающих средств, через одежду;
  - б) со смазывающими средствами, через одежду;
  - в) со смазывающими средствами, без одежды.
32. Гигиенический массаж проводится:
- а) 2–3 раза в неделю;
  - б) 1 раз в неделю, как общий;
  - в) ежедневно – самомассаж;
  - г) все ответы верны.
33. Повреждения мышц могут быть:
- а) открытые, закрытые раны;
  - б) внутренние, наружные кровотечения;
  - в) местные и общие;

- г) все ответы верны.
34. Площадь массажной комнаты:
- а) 10 м<sup>2</sup>;
  - б) 7 м<sup>2</sup>;
  - в) 15 м<sup>2</sup>–18 м<sup>2</sup>;
  - г) все ответы верны.
35. Длительность сеанса массажа в зависимости от показаний:
- а) 10–15 минут – 10 сеансов;
  - б) 15 минут – 20 сеансов;
  - в) 40 минут – 10 сеансов;
  - г) 15–20 минут – 12–15 сеансов;
  - д) 3–60 минут – 5–25 сеансов.
36. Формы ручного массажа:
- а) общий спортивный, механотерапия;
  - б) лечебный, косметический, точечный;
  - в) иглоукальвание;
  - г) общий и частный.
37. Виды иглоукальвания:
- а) прямолинейное, зигзагообразное;
  - б) поперечное, продольное;
  - в) разминание, сдвигание;
  - г) стимуляция, пощипывание.
38. Классификация массажа:
- а) спортивный, лечебный;
  - б) лечебный;
  - в) гигиенический, косметический;
  - г) все варианты верны.
39. Основные приемы массажа должны занимать от общего времени:
- а) 40–60%;
  - б) 10–20%;
  - в) 60–80%;
  - г) 5–10%.
40. Начинать и заканчивать массаж следует приемом:
- а) постукивания;
  - б) вибрации;
  - в) разминания;
  - г) поглаживания.
41. Одним из противопоказаний к проведению массажа являются:
- а) заболевания ССС;
  - б) заболевания органов дыхания;
  - в) заболевание опорно-двигательного аппарата;
  - г) острое лихорадочное состояние.

42. Метод массажа, основанный на локальном раздражении кожи в области рефлексогенных зон с разрежением воздуха, – это:
- а) вакуумный массаж;
  - б) веерный душ;
  - в) вакуумная рефлексотерапия;
  - г) вибромассаж.
43. Для искусственных ванн не применяют газы:
- а) сероводород;
  - б) углекислоту;
  - в) радон;
  - г) хлор.
44. Площадь помещения для проведения массажа:
- а) не менее  $5\text{ м}^2$ ;
  - б) не менее  $7\text{ м}^2$ ;
  - в) не менее  $10\text{ м}^2$ ;
  - г) не менее  $16\text{ м}^2$ .
45. Формы ручного массажа:
- а) общий спортивный, механотерапия;
  - б) лечебный, косметический, точечный;
  - в) иглоукалывание;
  - г) общий и частный.
46. Гидромассаж – это
- а) массаж с помощью воды;
  - б) воздействие световым пучком на биологически активные точки;
  - в) чередование повышения и понижения давления воздуха;
  - г) массаж, выполняемый с помощью технических средств.
47. Механизм воздействия массажа на организм:
- а) биологически активные вещества, участвующие в расширении сосудов;
  - б) нервно-рефлекторный механизм;
  - в) гуморальное влияние на организм механического раздражения кожи;
  - г) а+б+в.
48. Длительность сеанса массажа:
- а) 10–15 минут – 10 сеансов;
  - б) 15 минут – 20 сеансов;
  - в) 40 минут – 10 сеансов;
  - г) 15–20 минут – 12–15 сеансов.
49. Классификация массажа:
- а) спортивный, лечебный;
  - б) лечебный;
  - в) гимнастический косметический;
  - г) а+б+в.
50. Виды поглаживания:
- а) прямолинейное, зигзагообразное;

- б) поперечное, продольное;
  - в) разминание, сдвигание;
  - г) стимуляция, пощипывания.
51. Показания к массажу при ИБС и инфаркте миокарда:
- а) ИБС 1, 2, 3 класса тяжести;
  - б) гипертоническая болезнь: АД 180/100 мм рт. ст.;
  - в) нарушение сердечного ритма;
  - г) тромбоэмболия.
54. Показания к назначению массажа при неврите лицевого нерва:
- а) неврит инфекционного происхождения;
  - б) сдавление нерва опухолью;
  - в) острый гнойный процесс в среднем ухе;
  - г) остаточные явления паралича или парез после кровоизлияния в мозг.
55. Метод массажа, основанный на локальном раздражении кожи в области рефлекторных зон с разрежением воздуха, – это:
- а) вакуумный массаж;
  - б) веерный душ;
  - в) вакуумная рефлексотерапия;
  - г) вибромассаж.
56. Все движения массирующей руки необходимо совершать по ходу:
- а) в сторону кровотока;
  - б) в сторону, противоположную кровотоку;
  - в) по ходу тока лимфы к лимфатическим узлам;
  - г) в сторону, противоположную току лимфы.
57. Вид массажа, который используется как активное средство профилактики заболеваний, сохранения работоспособности:
- а) лечебный массаж;
  - б) гигиенический массаж;
  - в) спортивный массаж;
  - г) восстановительный массаж.
58. Одно из противопоказаний к проведению массажа:
- а) заболевание ССС;
  - б) заболевание органов дыхания;
  - в) заболевание опорно-двигательного аппарата;
  - г) острое лихорадочное состояние.
59. Основные принципы массажа должны занимать от общего времени:
- а) 40–60%;
  - б) 10–20%;
  - в) 60–80%;
  - г) 5–10%.
60. Начинать массаж следует:
- а) с самого пораженного участка;



- б) с точек, наиболее отдаленных от пораженного участка;
  - в) с точек, приближенных к пораженному участку;
  - г) с точек с резко выраженным болевым синдромом.
61. Начинать и заканчивать сеанс массажа следует следующим приемом:
- а) постукиванием;
  - б) вибрацией;
  - в) разминанием;
  - г) поглаживанием.
62. При артритах коленного сустава вначале массируется:
- а) бедро;
  - б) голень;
  - в) непосредственно сам коленный сустав;
  - г) голеностопный сустав.
63. Общий массаж можно проводить детям:
- а) с самого рождения;
  - б) с 10 дней со дня рождения;
  - в) с 1-го года;
  - г) с месячного возраста.
64. Одна массажная единица по времени составляет:
- а) 5 минут;
  - б) 15 минут;
  - в) 10 минут;
  - г) 30 минут.
65. Основными приемами классического массажа являются:
- а) поглаживание, разминание, растирание;
  - б) растирание, поглаживание, ударные приемы;
  - в) поглаживание, растирание, разминание, вибрация, ударные приемы;
  - г) все ответы верны.
66. Вибрация – это:
- а) передача массируемому участку тела колебательных движений, производимых равномерно;
  - б) смещение, растяжение тканей;
  - в) скольжение рук по коже;
67. К видам спортивного массажа относится:
- а) косметический и аппаратный;
  - б) предстартовый, восстановительный, превентивный, реабилитационный;
  - в) профилактический и сегментарно-рефлекторный.
68. Противопоказаниями к применению массажа являются:
- а) бронхит, пневмония, бронхиальная астма;
  - б) ушибы, растяжения;
  - в) тромбоз сосудов, ангина, маточные кровотечения.

69. К разновидностям растирания относится:
- а) пиление, смещение;
  - б) глажение;
  - в) валяние, сдвигание.
  - г) все ответы верны.
70. Какие приемы массажа нельзя применять детям с ДЦП:
- а) поглаживание, растирание;
  - б) неглубокое разминание мышц спины;
  - в) рубление, поколачивание, выжимание;
  - г) все ответы верны.
73. С какого возраста можно проводить массаж грудным детям:
- а) с 3 месяцев;
  - б) с 1,5 месяцев;
  - в) с 6 месяцев.
74. Массаж бывает:
- а) общим;
  - б) местным;
  - в) лечебным;
  - г) все ответы верны;
75. Виды массажа:
- а) гигиенический;
  - б) спортивный;
  - в) лечебный;
  - г) самомассаж;
  - д) все ответы верны.
76. Массаж – это:
- а) совокупность приемов механического воздействия;
  - б) средство профилактики заболеваний;
  - в) метод медикаментозного лечения;
  - г) все ответы верны.
77. Положение массируемого при массаже головы:
- а) сидя, голова откинута назад;
  - б) сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик;
  - в) лежа на животе;
  - г) все ответы верны.
78. Положение массируемого при массаже шеи и трапецевидной мышцы:
- а) сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик;
  - б) лежа на спине, руки вдоль туловища;
  - в) сидя на стуле перед зеркалом;
  - г) все ответы верны.
79. Показаниями для массажа являются:
- а) заболевания органов дыхания;
  - б) сильные боли после травмы;

- в) острые воспалительные процессы;
  - г) все ответы верны.
80. Противопоказаниями для массажа являются:
- а) болезни уха, горла, носа;
  - б) заболевания и повреждения нервной системы;
  - в) заболевания крови;
  - г) все ответы верны.
81. Одним из приемов поглаживания является:
- а) глажение;
  - б) граблеобразное;
  - в) плоскостное;
  - г) все ответы верны.
82. Вспомогательным приемом поглаживания является:
- а) щипцеобразное;
  - б) плоскостное;
  - в) обхватывающее;
  - г) нет правильного ответа.
83. При растирании:
- а) рука скользит по коже;
  - б) рука смещает кожу;
  - в) рука захватывает мышцу;
  - г) нет правильного ответа.
84. К рефлекторному массажу относятся:
- а) сегментарный массаж; массаж стоп и кистей, массаж ушных раковин;
  - б) массаж стоп и кистей, массаж тела;
  - в) сегментарный массаж, массаж стоп.
85. К методам точечного массажа (акупрессура) относятся:
- а) расслабляющий, тормозящий;
  - б) стимулирующий, возбуждающий;
  - в) расслабляющий, стимулирующий.
87. Точечный массаж, применяемый на подходящих для этого костных поверхностях, проводимый кончиками или фалангой пальца:
- а) рефлекторный;
  - б) периостальный;
  - в) точечный.
88. К аппаратному массажу относятся:
- а) баночный, вакуумный;
  - б) вибрационный, вакуумный, гидромассаж;
  - в) гидромассаж, самомассаж.
89. Европейский классический массаж отличается от восточного тем, что:
- а) проводится без смазывающих средств, не только руками, но и ногами; направление движений не только от периферии к центру, но и в обратную сторону;

- б) проводится только руками, направление движений от периферии к центру;
  - в) проводится со смазочными средствами, ограниченное число приемов, глубокое проникновение в ткани.
90. По виду массаж делится на:
- а) гигиенический, частный, ручной;
  - б) косметический, общий, комбинированный;
  - в) общий, частный, самомассаж.
91. К основным массажным приемам гигиенического массажа относятся:
- а) поглаживание, выжимание, разминание, растирание, вибрация;
  - б) разминание, вибрация, рубление, сотрясение, сдвигание;
  - в) поглаживание, пиление, пересекание, накатывание, растяжение.
92. Один из методов массажного лечения с использованием кистей и стоп пациента:
- а) точечный китайский;
  - б) китайский по меридианам;
  - в) Су-Джок-терапия.
93. Вид массажа, применяемый для улучшения состояния открытых частей кожи, лечения различных кожных недостатков:
- а) лечебный;
  - б) косметический;
  - в) гидромассаж;
94. Противопоказаниями для проведения массажа являются:
- а) обострение хронических заболеваний;
  - б) кожные заболевания;
  - в) заболевания крови;
  - г) а+б+в.
95. Показаниями для проведения массажа являются:
- а) заболевания сердца;
  - б) органов дыхания;
  - в) доброкачественные и злокачественные опухоли.
96. Виды спортивного массажа:
- а) тренировочный;
  - б) предстартовый;
  - в) восстановительный;
  - г) а+б+в.
97. Общий массаж проводится:
- а) 1–2 раза в неделю;
  - б) 3–4 раза в неделю;
  - в) 5–6 раз в неделю.
98. Массажные движения направляются:
- а) от периферии к центру;
  - б) от центра к периферии;

- в) от периферии к центру массажные движения направляются к лимфоузлам.
99. Основные приемы массажа:
- а) поглаживание, растирание;
  - б) разминание, вибрация;
  - в) а+б.
100. Направление главных линий, по которым проводится массаж лица:
- а) от середины лба к вискам, от крыльев носа к вискам, от углов рта к середине ушных раковин, от середины нижней губы к мочке уха, от середины подбородка вдоль контура лица к мочкам ушей;
  - б) от висков к середине лба, от висков к крыльям носа, от середины ушных раковин к углам рта, от мочки уха к середине нижней губы, от мочки ушей к середине подбородка.
101. Особенности проведения массажа:
- а) через 1–2 часа после приема пищи;
  - б) за 1–2 часа до приема пищи;
  - в) независимо от времени приема пищи.
102. Возможно ли проведение массажа при:
- а) гипертермическом синдроме;
  - б) инфекционном заболевании;
  - в) сердечной и легочной недостаточности 3 степени;
  - г) нет правильного ответа.
103. Массаж женщине не проводится:
- а) через 2 месяца после родов;
  - б) через один день после родов;
  - в) через один год после родов;
104. Выберите абсолютные противопоказания к массажу:
- а) болезни крови;
  - б) хронический гастрит;
  - в) невралгии и невриты;
  - г) реабилитационный период после инфаркта миокарда.
105. Выберите показания к массажу:
- а) бронхит;
  - б) остеохондроз;
  - в) нарушения моторной функции толстого кишечника;
  - г) различные заболевания кожи, волос, ногтей.
106. Виды массажа:
- а) ручной;
  - б) классический;
  - в) косметический;
  - г) криомассаж.
107. Освещенность кабинета должна быть:
- а) 180–200 Люкс;

- б) 300–450 Люкс;
  - в) 100–150 Люкс;
  - г) 50–100 Люкс.
108. Выделите 4 основных массажных приема:
- а) поглаживание, растирание, разминание, вибрация;
  - б) поглаживание, растирание, пиление, вибрация;
  - в) пиление, вибрация, растирание, рубка;
  - г) поглаживание, разминание, растирание, вибрация.
109. Аптечка включает:
- а) нитроглицерин, нашатырный спирт, бриллиантовый зеленый, вата, бинт;
  - б) нитроглицерин, нашатырный спирт, корвалол, йод, бриллиантовый зеленый, вата, бинт, жгут;
  - в) нитроглицерин, йод, бриллиантовый зеленый, вата, бинт, жгут;
  - г) она необязательна.
110. Профессиональные заболевания массажиста:
- а) варикозное расширение вен, плоскостопие, остеохондроз, радикулит, тендовагинит;
  - б) артериальная гипертензия, плоскостопие, остеохондроз;
  - в) варикозное расширение вен, плоскостопие, радикулит;
  - г) другое.
111. Массажист должен надеть перчатки, если:
- а) нет времени мыть руки;
  - б) клиент стесняется;
  - в) клиент инфицирован вирусной передающейся болезнью;
  - г) ногти слишком длинные.
112. Вспомогательные приемы растирания:
- а) пиление, пересечение, штрихование, строгание, щипцеобразное;
  - б) глажение, граблеобразное, гребнеобразное, щипцеобразное;
  - в) надавливание, сдвигание, накатывание, валяние, щипцеобразное.
  - г) верного нет.
113. Вспомогательные приемы разминания:
- а) пиление, пересечение, штрихование, строгание, щипцеобразное;
  - б) глажение, греблеобразное, гребнеобразное, щипцеобразное;
  - б) надавливание, сдвигание, накатывание, валяние, щипцеобразное;
  - г) верного нет.
114. Растирание – это манипуляция, при которой массируется рука:
- а) скользит по коже;
  - б) смещает кожу;
  - в) выполняет вибрацию;
  - г) а+б+в.
115. Подушечками локтевых фаланг 2–3 или 2–5 пальцев производится вспомогательный прием:
- а) спиралевидный;

- б) штрихование;
  - в) строгание;
  - г) пиление.
116. Подготовительный прием к растиранию:
- а) растирание;
  - б) поглаживание;
  - в) вибрация;
  - г) б+в.
117. Какой вспомогательный прием выполняется локтевыми краями кистей, ладони при этом располагают на расстоянии 2–4 см между собой:
- а) сотрясение;
  - б) встряхивание;
  - в) рубление;
  - г) похлопывание.
118. В зависимости от задач различают следующие виды массажа:
- а) гигиенический;
  - б) лечебный;
  - в) спортивный;
  - г) самомассаж.
119. Показания к проведению массажа:
- а) заболевания ССС;
  - б) заболевания органов дыхания;
  - в) болезни лор;
  - г) а+б+в.
120. Какие приемы поглаживания относятся к вспомогательным:
- а) щипцеобразные;
  - б) граблеобразные;
  - в) гребнеобразные;
  - г) глажение.
121. К технике основных приемов растирания относятся:
- а) прямолинейные;
  - б) круговые;
  - в) спиралевидные;
  - г) а+б+в.
122. Разминание – это прием, при котором массирующая рука выполняет:
- а) фиксацию;
  - б) сжимание;
  - в) раскатывание;
  - г) а+б+в.
123. На выполнение одной массажной единицы требуется:
- а) 5 минут;
  - б) 7,5 минут;
  - в) 10 минут;

- г) 12,5 минут.
124. При тяжелых ангиоспастических состояниях рекомендуется:
- а) 12–18 процедур массажа;
  - б) до 30 процедур массажа;
  - в) 30 процедур массажа;
  - г) массаж не рекомендуется.
125. Активное средство профилактики заболеваний, сохранение работоспособности:
- а) самомассаж;
  - б) спортивный массаж;
  - в) гигиенический массаж;
  - г) лечебный массаж.
126. К вспомогательным приемам массажа не относятся:
- а) потряхивание;
  - б) встряхивание;
  - в) движения;
  - г) разминание.
127. Грудную клетку массируют:
- а) от грудины в стороны к подмышечным впадинам;
  - б) вверх до шеи;
  - в) к белой линии живота;
  - г) против лимфы.
128. Самый щадящий и поверхностный прием в массаже:
- а) поглаживание;
  - б) вибрация;
  - в) растирание;
  - г) разминание.
129. Температура в массажном кабинете должна быть не ниже:
- а) + 2° С;
  - б) + 22° С;
  - в) +5° С;
  - г) –1° С.
130. Какие средства не используются для повышения влажности кожи массируемого:
- а) крем;
  - б) массажное масло;
  - в) настойка тиола;
  - г) все ответы верны.
131. Под влиянием массажа в мышце общая вместимость капилляров увеличивается:
- а) в 140 раз;
  - б) в 10 раз;
  - в) в 2 раза;



- г) нисколько.
132. При гипертензии массаж начинают с:
- а) верхней части спины;
  - б) живота;
  - в) стоп;
  - г) головы.
133. Каким методом нельзя делать массаж:
- а) на обнаженное тело;
  - б) через одежду;
  - в) после принятия душа;
  - г) с кольцами и браслетами на руках.
134. Прием разминания способствует:
- а) ускорению рассасывания затвердений;
  - б) растягиванию рубцов, спаек;
  - в) прогреванию мышечной ткани;
  - г) развитию остеохондроза.
135. Количество процедур массажа при сколиозе:
- а) 20–25;
  - б) 1;
  - в) 4–5;
  - г) противопоказано.
139. Массаж – это:
- а) один из функциональных методов профилактики и лечения травм и заболеваний у человека;
  - б) метод активной функциональной терапии;
  - в) составная часть медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
  - г) восстановление здоровья и трудоспособности химическими и социальными факторами.
140. Приемы массажа:
- а) поглаживание, вибрация, разминание;
  - б) поглаживание, растирание, разминание, потряхивание; встряхивание, ударные приемы и вибрация;
  - в) поглаживание, растирание, вибрация;
  - г) растирание, разминание, вибрация; потряхивание.
141. Лечебный массаж – это:
- а) активное средство профилактики заболеваний и ухода за телом;
  - б) средство для повышения функционального состояния в спорте;
  - в) эффективный метод лечения различных травм и заболеваний;
  - г) такой вид массажа, который применяется при перегрузках, перенапряжении.
143. Противопоказания к применению массажа:
- а) бронхиальная астма, эмфизема легких;

- б) фурункулез, легочные заболевания, радикулит;
  - в) повреждения мышц и сухожилий;
  - г) грибковые заболевания кожи, ОРЗ, тромбоз сосудов, кровотечения.
144. Показания к массажу:
- а) рвота, диарея;
  - б) опухоли, кровотечения;
  - в) растяжение связок;
  - г) «острый живот».
145. Вибрация в массаже – это:
- а) передача массируемому участку тела колебательных движений, с разной скоростью и амплитудой;
  - б) непрерывное захватывание, приподнимание, растирание мышц;
  - в) смещение, передвижение, растяжение тканей;
  - г) скольжение рук по коже.
146. Массаж, применяемый для укрепления здоровья, ухода за телом, профилактики заболеваний, снятия утомления, называется:
- а) косметический;
  - б) вибромассаж;
  - в) лечебный;
  - г) гигиенический.
147. Массаж при повреждениях спинного мозга способствует:
- а) снятию боли, улучшению крово- и лимфооттока;
  - б) предупреждению контрактур суставов;
  - в) улучшению координации движений;
  - г) все ответы правильные.
148. К разновидностям спортивного массажа относятся:
- а) тренировочный;
  - б) самомассаж;
  - в) классический;
  - г) лечебный.
149. Массаж при заболеваниях суставов проводится
- а) для снижения возбудимости двигательных клеток;
  - б) для улучшения адаптации ССС к внешней среде;
  - в) для рассасывания экссудата, уменьшения боли;
  - г) все ответы неверны.
150. Недостаток движения:
- а) гиподинамия;
  - б) гиперрефлексия;
  - в) гипокинезия;
  - г) все ответы верны.

### Заполнить ответы к тесту «Лечебная физическая культура»

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ответ															
№	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ															
№	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
Ответ															
№	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ															
№	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Ответ															
№	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
Ответ															
№	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
Ответ															
№	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
Ответ															
№	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
Ответ															
№	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
Ответ															

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная*

1. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура: учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 608 с.
2. Белая, Н.А. Лечебный массаж / Н.А. Белая. – М.: Советский спорт, 2001. – 304 с.
3. Бирюков, А.А. Массаж / А.А. Бирюков. – М.: Физкультура и спорт, 2002. – 432 с.
4. Бадалян, Л.Ю. Детские церебральные параличи / Л.Ю. Бадалян [и др.]. – Киев: Здоровье, 1988. – 328 с.
5. Дробинская, А.О. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.О. Дробинская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 400 с.
6. Мастюкова, Е.М. Диагностика нарушений доречевого развития у детей с церебральными параличами и пути логопедических мероприятий в этом периоде / Е.М. Мастюкова. – М., 1973. – 24 с.
7. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: метод. пособие / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с.
8. Лечебная физическая культура: практикум / авт.-сост.: Н.М. Медвецкая, А.Н. Дударев, А.А. Синютин. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2011. – 55 с.
9. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие для вузов. – М.: Издат. дом «ГЭОТААМЕД», 2002. – С. 560.
10. Тюрин, А.М. Техника массажа / А.М. Тюрин, В.И. Васичкин. – Л.: Медицина, 1986. – 158 с.

### *Дополнительная*

1. Аникин, Л.Н. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения / Л.Н. Аникин, Н.Л. Аникин. – М., 2002. – 408 с.
2. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский. – М., 1999. – 343 с.
3. Основы физической реабилитации и эрготерапии / сост.: С.Ф. Сурганова, А.Н. Дударев. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 74 с.