



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации



**Методические рекомендации по использованию  
дидактического пособия**

**Тактильный плакат «Степени плоскостопия»**

для отработки техники классического и соединительнотканного массажа  
при плоскостопии»

*по МДК 03.01. Техника и практика массажа в педиатрической практике,  
МДК 01.01 Классический лечебный массаж  
специальности «Медицинский массаж»*

**г. Ульяновск, 2022 г.**




ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

## Содержание

Пояснительная записка.....	4
Характеристика дидактического пособия «Тактильный плакат «Степени плоскостопия» для отработки техники классического и соединительнотканного массажа и рекомендации по изготовлению.....	6
Методика работы с дидактическим пособием для отработки техники классического и соединительнотканного массажа при плоскостопии.....	8
Примерный перечень заданий для работы с дидактическим пособием.....	14
Список литературы.....	15

	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ <b>УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ</b> МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
	ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»
	Методические рекомендации

### Пояснительная записка

Инклюзивное образование имеет целью обеспечение равного доступа к получению образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми без исключения студентами, независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей. Обучение студентов с нарушениями зрения имеет свою специфику, которая заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Работа с этой категорией студентов требует от преподавателя не только высокой профессиональной и методической подготовки, но и учета специфики восприятия незрячими студентами учебного теоретического и практического материала, уровня их физического, психического, нравственного и социального развития и здоровья. Поэтому внедрение и использование инновационного образования, освоение новых методик медицинского массажа, лечебной гимнастики, основ рефлекторной терапии, обучение этому студентов – основа и залог будущей успешности и конкурентоспособности молодых специалистов по медицинскому массажу.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность. При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства). В связи с этим в работе с данной группой студентов активно используются наглядные пособия, тактильные плакаты, формирующие представления и понятия в предметно-практической деятельности будущей профессии. Особое внимание уделяется отработке диагностических и лечебных мануальных навыков кинестезической пальпации, что вырабатывает у незрячих студентов проприоцептивное чувство послышного изучения состояния мягких тканей, пассивного движения в суставе пациента, моторно-координационных функций, способствует развитию стереометрического



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

мышления (стереогнозиса), усиливает интерес к своей профессии, особенно у массажистов с полной потерей зрения.

Дидактическое пособие «Тактильный плакат «Степени плоскостопия» разработано для студентов, обучающихся на отделении Медицинского массажа в рамках изучения МДК 03.01 Теория и практика массажа в педиатрической практике. Пособие может использоваться на дисциплине МДК 01.01 Классический лечебный массаж. Пособие представляет собой тактильный плакат с изображением степеней плоскостопия детей и взрослых, и изображение нормальной стопы.

Цель пособия: отработать, закрепить знания и умения по теме «Техника массажа при плоскостопии».

Задачи использования дидактического пособия:

- выполнять массаж в педиатрической практике для укрепления здоровья и гармоничного развития детей;
- выполнять массаж в педиатрической практике для реабилитации и лечения различной патологии;
- понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
- работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
- брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий;
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;
- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;
- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку;
- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;
- оказывать первую (доврачебную) помощь при неотложных состояниях;
- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей, реализации индивидуальной программы реабилитации;
- применять законодательные нормативные акты, обеспечивающие права лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Дидактическое пособие позволяет контролировать и корректировать знания по темам, предусмотренным учебным планом; позволяет воспитывать устойчивый интерес к своей будущей профессии, понимание ее сущности и социальной значимости.



### **Характеристика дидактического пособия «Тактильный плакат «Степени плоскостопия» для отработки техники классического массажа при плоскостопии и рекомендации по изготовлению**

Дидактическое пособие развивает способность осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; способствует формированию элементов профессиональных компетенций выполнения массажа в педиатрической практике для укрепления здоровья и гармоничного развития детей, и классического лечебного массажа для профилактики и лечения патологий. Пособие позволяет контролировать и корректировать знания по темам, предусмотренным учебным планом; воспитывать устойчивый интерес к своей будущей профессии, понимание ее сущности и социальной значимости; отработать технику классического массажа при плоскостопии, осуществлять контроль и коррекцию знаний по теме «Техника массажа при плоскостопии»; сформировать общие компетенции, необходимые будущему специалисту. Пособие удобно применять в учебном процессе, организуя работу со студентами в малых группах и индивидуально (Рис.1).

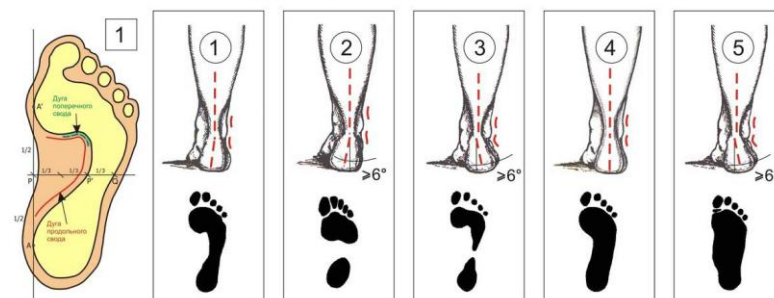


**Рис.1 Организация работы студентов с Пособием**



На тактильном плакате изображены степени поперечного и продольного плоскостопия (Рис.2).

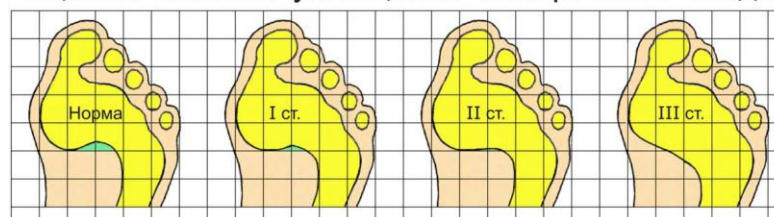
## ПРОВЕРЬТЕ ВАШИ СТОПЫ



1 – нормальная стопа. 2 – “полая” стопа (продольный свод чрезмерно высок). 3 – валгусная стопа (продольный свод уплощён). 4 – уплощённая стопа (продольный и поперечный своды уплощены). 5 – плоско-валгусная стопа (продольный и поперечный своды отсутствуют).



### Оценка степени уплощения поперечного свода



**Рис.2 пособия «Тактильный плакат «Степени плоскостопия»»**

Студенты работают с плакатом, изучают степени и формы плоскостопия, плантограмму здоровой стопы, устанавливают связи, повторяют теоретический материал по анатомии, классическому гигиеническому массажу, рефлекторным видам массажа, тактильно заучивают степени плоскостопия. Плакат можно изготовить на загрунтованном картоне размером 50x60 см, изображение выполняется контуром по стеклу, который при высыхании даёт чёткую рельефную линию. Используются различные цвета в зависимости от задачи.



## **Методика работы с дидактическим пособием для отработки техники массажа при плоскостопии**

С помощью дидактического пособия студенты изучают степени поперечного и продольного плоскостопия, нормальный «отпечаток» стопы, изучить «отпечатки» стоп детей в разных возрастных группах, чтобы в дальнейшем закрепить и отработать на практике технику классического и соединительнотканного массажа при данной патологии.

### ***Информационный блок***

Под плоскостопием понимают деформацию стоп, которая сопровождается уплощением ее сводов – продольного или поперечного свода стопы. Стопа осуществляет функцию опоры человека, его осанки, движения, амортизации благодаря своему сложному строению.

В стопе имеется возможность движения как отдельных костей по отношению друг к другу, так и частей стопы между собой, вокруг поперечных, продольных и вертикальных осей вращения. В норме стопа — это единый слаженный механизм. Ослабление какого-либо одного звена или всего механизма в целом под влиянием внешних или внутренних причин приводит к развитию весьма вариабельной деформации.

Плоскостопие – очень распространённое заболевание. Жалобы на боли в стопе, коленных и тазобедренных суставах. Обувь снашивается по внутреннему краю, задняя часть обуви «заламывается кнаружи» – это плоско-вальгусные стопы.

Для нормального развития стоп необходимо правильно подобрать обувь. А прежде всего, необходимо правильное и своевременное развитие двигательных навыков. Нельзя малышу до одного года надевать ботинки, стеснять стопы тугими завязками, ползунками. Свободные, неограниченные движения способствуют правильному развитию мышц, костей, связок.

Анатомически стопа состоит из трёх сводов или арок. Внутренний продольный свод располагается от подошвенной поверхности пяточной кости, проходит через кости предплюсны, плюсны и заканчивается на подошвенной поверхности головки первой плюсневой кости. Наружный продольный свод проходит от наружной поверхности пяточной кости до головки пятой плюсневой кости. Поперечный свод расположен в передней части стопы от головки первой до головки пятой плюсневых костей.

Внутренний и поперечный своды обеспечивают рессорную функцию стопы, а наружный – опорную. В образовании и поддержании сводов важна роль костей предплюсны, плюсны, фаланг пальцев, а также состояние связочного аппарата, согласованная работа мышц стопы и голени. Мышцы





ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

тыла стопы разгибают пальцы, подошвы – сгибают, сводят и разводят пальцы. На голени важна роль в формировании сводов стопы передней и задней больше берцовой мышцы и длинного сгибателя пальцев.

Имеет значение и длина пальцев ног. При египетском типе стопы (большой палец длинный), вероятность поперечного плоскостопия больше т.к. изменяется опорная точка первой плюсневой кости. При греческом типе (второй палец длиннее первого) возможно развитие продольного плоскостопия, т.к. основную перегрузку испытывает пяточная кость. Промежуточный тип стопы (первый палец равен второму) наиболее устойчив к заболеванию.

Плоскостопие – заболевание прогрессирующее, поэтому лечение надо начинать рано, комплексно, направить на укрепление всего организма, регулярно, до полного выздоровления.

По происхождению различают *врожденное, травматическое, паралитическое, рахитическое* и статическое плоскостопие.

Врожденное плоскостопие установить раньше 5—6 лет нелегко, так как у всех детей младше этого возраста определяются все элементы плоской стопы.

Травматическое плоскостопие — следствие перелома лодыжек, пяточной кости, предплюсневых костей.

Паралитическая плоская стопа — результат паралича подошвенных мышц стопы и мышц, начинающихся на голени.

Рахитическое плоскостопие обусловлено нагрузкой на ослабленный костно-мышечный и связочный аппарат стопы.

Статическое плоскостопие, встречающееся наиболее часто (82%), возникает вследствие слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей у детей. У взрослых на фоне слабости мышечно-связочного аппарата под влиянием неблагоприятных факторов (тяжелая работа, нерациональная обувь, беременность и др.) может также развиваться продольное плоскостопие, но оно уже не достигает такой степени тяжести, как в период роста. В старческом возрасте в связи с общими атрофическими явлениями в организме часто происходит уплощение продольного свода.

Развитию деформаций стоп способствуют наследственные и конституциональные факторы. В норме при опоре на стопу основная нагрузка приходится на пяточную кость, головки I и V плюсневых костей и на наружный край стопы. Линия опоры стопы при плоскостопии смещается кнутри.

Простое продольное плоскостопие у детей и подростков чаще развивается в результате избыточного поворота костей стопы вокруг поперечных осей.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

Боли усиливаются к вечеру после длительного пребывания на ногах и ослабевают после отдыха. Нередко стопы становятся пастозными, в области наружной лодыжки появляется отечность. Ограничиваются движения в суставах стопы и голеностопном суставе, увеличивается длина стоп вследствие опускания продольного свода.

При развитии поперечного плоскостопия длина стоп уменьшается за счет веерообразного расхождения плюсневых костей, отклонения пальца кнаружи и молотообразной деформации среднего пальца.

В последующем болевой синдром усиливается за счет развивающегося деформирующего артроза суставов стоп. Опорная поверхность стопы увеличивается с нарастанием степени плоскостопия, что отчетливо определяется клинически и на плантограмме. Деформация может быть фиксированной и нефиксированной. В тех случаях, когда компенсаторные возможности организма достаточно высоки, продольное плоскостопие развивается медленно, перестройка функций стоп идет постепенно и, несмотря на значительно выраженную деформацию, жалоб на боли пациенты не предъявляют. Однако в любой момент может произойти срыв компенсации.

Необходимо выработать правильную походку: избегать разведения носков при ходьбе. Лицам, профессия которых связана с длительным стоянием, рекомендуется параллельная установка стопы, и время от времени отдых на наружных краях супинированных стоп. В конце рабочего дня — теплые ванны с последующим массажем свода стопы и голени. Большое значение имеют специальные приемы: ходьба босиком по неровной поверхности и песку, ходьба на цыпочках, прыжки, подвижные игры.

Ортопедическое лечение. Обувь должна быть рациональной, т.е. устойчивой, охватывать стопу, не мешая движению. Медиальный край ботинка должен быть прямым, чтобы не отводить кнаружи I палец, носок — просторным. Высота каблука 3—4 см, подметка — из упругого материала.

Маленький каблучок, подошва тонкая, должен быть зафиксирован голеностопный сустав. Детям с плоскостопием нельзя носить мягкую обувь — валенки, резиновые сапоги, мягкие тапочки, чешки, сандалии без задника. По назначению врача используют ортопедические стельки и обувь. Ими пользуются при длительной нагрузке. Постоянно их использовать нельзя, т.к. мышцы стопы слабеют ещё больше. Если нет эффекта от ортопедической обуви, пользуются этапными гипсовыми повязками для нормализации соотношения костей в суставе. Во время сна применяют лонгеты.

Из физиотерапии применяют тепловые процедуры дома и в поликлинике. Озокерит, парафин, грязевые аппликации на голень и стопу с акцентом на область голени и тыл стопы.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

Парафин – 48 – 50 град., 30 – 40 мин., ежедневно или через день.

Озокерит – 30 – 40 град., 15 – 20 мин., два дня подряд, третий день – перерыв, №15 - 20. Через 2 – 3 месяца повторить.

После тепловых процедур – сразу лечебная гимнастика.

Дома можно применять контрастные ножные ванны: два тазика с водой, первый – тёплая вода – 40 – 50 град., второй – прохладная – 16 – 20 град. Погружать ноги поочередно в каждый тазик на несколько секунд. Общая продолжительность процедуры – 5 – 10 мин., ежедневно или через день 2 – 3 недели.

В комплекс лечения и профилактики прогрессирования плоскостопия, кроме специальной лечебной гимнастики, ношения супинаторов или ортопедической обуви, массажа нижних конечностей включают массаж спины. Дети до 5-7 лет получают общий лечебный массаж.

Цель массажа и лечебной гимнастики:

- укрепление мышечно-связочного аппарата стопы,
- улучшение состояния и понижение гипертонуса большеберцовых и малоберцовых мышц,
- улучшение питания и кровообращения,
- ликвидация утомляемости и болей.

***С помощью пособия «Тактильный плакат «Степени плоскостопия» студенты изучают и запоминают порядок выполнения массажных процедур.***

Примерная схема и содержание массажной процедуры

Массаж начинают с переднелатеральной группы мышц голени и тыла стопы, применяя легкие поглаживание и растирание. Перед этим проводят *подготовительный массаж*:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание обеими руками (начинают от основания пальцев стопы и заканчивают у коленного сустава).
2. Попеременное растирание на той же поверхности.
3. Поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно двумя руками.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

*На переднелатеральной группе мышц голени* применяют:

1. Глубокое поглаживание двумя большими пальцами от голеностопного сустава до головки малоберцовой кости.
2. Спиралевидное растирание одним большим пальцем.
3. Глубокое поглаживание двумя большими пальцами.

Завершают массаж области общим, обхватывающим непрерывистым поглаживанием.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

После этого применяют *глубокий массаж задней группы мышц голени*, используя:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание от пятки до подколенной ямки.
2. Попеременное растирание.
3. Обхватывающее прерывистое поглаживание без перекрытия.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Обхватывающее прерывистое поглаживание с перекрытием.
6. Продольное прерывистое разминание.
7. Обхватывающее раздельно-последовательное поглаживание.
8. Поперечное непрерывистое или прерывистое разминание.
9. Крестообразное поглаживание.
10. Рубление.
11. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Далее массируют *подошву*, применяя:

1. Плоскостное поглаживание ладонью от основания пальцев к пятке.
2. Спиралевидное глубокое растирание четырьмя пальцами.
3. Гребнеобразное поглаживание.
4. Гребнеобразное растирание.
5. Гребнеобразное поглаживание.
6. Глубокое поглаживание межкостных мышц большим пальцем.
7. Спиралевидное растирание межкостных мышц большим пальцем.
8. Глубокое поглаживание.
9. Надавливание большим пальцем.
10. Глубокое поглаживание большим пальцем.

Со стороны подошвы тщательно растирают большим пальцем головки плюсневых костей и мягкие ткани между ними, а также по краю пятки. Необходимо с достаточной силой массировать *мышцы возвышения большого пальца*, используя:

1. Щипцеобразное поглаживание.
2. Глубокое спиралевидное растирание большим пальцем.
3. Щипцеобразное поглаживание.
4. Щипцеобразное разминание.
5. Щипцеобразное поглаживание.

Перед массажем стопы и голени полезно применять тепловую процедуру.

Массаж продолжается 15-20 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 20-25 процедур и регулярно повторяется через 1-1,5 месяца. Для



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

получения стойкого лечебного результата необходимо провести не менее трех-четырех курсов.




ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
**УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»

Методические рекомендации

### **Примерный перечень заданий для работы с дидактическим пособием**

1. Отработать технику классического массажа при плоскостопии у детей
2. Дайте характеристику нормальной стопе.
3. Дайте характеристику плоскостопия.
4. Расскажите о правилах диагностики плоскостопия.
5. Расскажите о профилактике плоскостопия.
6. Расскажите о методах лечения плоскостопия.
7. Отработать технику классического массажа у взрослых
8. Отработать технику соединительнотканного массажа у детей при плоскостопии.

	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ <b>УЛЬЯНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ</b> МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
	ЦМК Специальных медицинских дисциплин отделения «Сестринское дело»
	Методические рекомендации

### Список литературы

1. Васильева, Александра Плоскостопие. Самые эффективные методы лечения / Александра Васильева. - М.: ИК "Крылов", 2011. - 160 с.
2. Головенкин, Андрей Поступь... о сколиозе, плоскостопии и остеохондрозе / Андрей Головенкин. - М.: Велигор, 2013. - 194 с.
3. Кириллова, Ю. А. О здоровье всерьез. Профилактика нарушения осанки и плоскостопия у дошкольников / Ю.А. Кириллова. - М.: Детство-Пресс, 2010. - 403 с.
4. Красикова, И. С. Плоскостопие. Профилактика и лечение / И.С. Красикова. - М.: Корона-Век, 2008. - 128 с.
5. Красикова, И. С. Плоскостопие. Профилактика и лечение / И.С. Красикова. - М.: Корона-Век, 2011. - 128 с.
6. Красикова, И. С. Плоскостопие. Профилактика и лечение / И.С. Красикова. - М.: Корона-Век, 2014. - 128 с.
7. Красикова, Ирина Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиоза и плоскостопия / Ирина Красикова. - М.: Центрполиграф, 2012. - 320 с.
8. Очерет, Александр Остеохондроз и плоскостопие у мужчин. Супермен и соломинка. Профилактика, диагностика, лечение / Александр Очерет. - М.: "Издательство Центрполиграф", 2014. - 160 с.
9. Очерет, Александр Плоскостопие. Легкая походка - здоровый позвоночник / Александр Очерет. - М.: Центрполиграф, 2014. - 128 с.
10. Рассел, Джесси Плоскостопие / Джесси Рассел. - М.: Книга по Требованию, 2013. - 102 с.