

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ»**

---



**Директору**  
Директор Тмыхов К.Ю.

Приказ от 27.11.2024

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
повышения квалификации**

**«КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ В МАССАЖНОЙ ПРАКТИКЕ»**

**г. Новосибирск  
2024**

## Содержание

1. Пояснительная записка .....	3
2. Учебный план.....	5
3. Календарный учебный график .....	5
4. Содержание программы.....	6
5. Формы аттестации и оценочные материалы.....	9
6. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	14
6.1. Особенности реализации программы.....	14
6.2. Материально-техническое обеспечение программы и электронная информационно-образовательная среда.....	14
6.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса .....	15
7. Список используемой литературы.....	15

## 1. Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кинезиологическое тейпирование в массажной практике» (далее – программа) разработана в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

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

- приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 744н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинскому массажу».

Программа является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения. Программа предназначена для тематического усовершенствования специалистов в области массажа, овладения общими и частными методиками кинезиотейпирования, приемами восстановительной медицины.

**Кинезиотейпирование** или просто **тейпирование** - хорошо зарекомендовавший себя терапевтический метод, пришедший в медицину из спорта. Комбинированное тейпирование – это сочетание тейпирования с другими методами воздействий, такими как физиотерапия, лечебная гимнастика и массаж. Методика кинезиотейпирования является универсальным, эффективным методом немедикаментозного лечения пациентов с различной патологией.

**Цель программы повышения квалификации:** формирование и совершенствование профессиональных компетенций обучающихся, актуализация знаний об особенностях функционирования систем человека и получение представлений о влиянии на них при помощи кинезиотейпирования, овладение требуемым набором навыков и умений, а также применение новых знаний на практике.

### **Адресат программы**

Специалисты со средним и/или высшим медицинским образованием для предоставления им системного представления о возможностях нового направления и выбора стратегии дальнейшего профессионального развития. Программа обучения рассчитана на практикующих специалистов, работающих в сферах массажа, СПА, салонном бизнесе и желающих повысить квалификацию и освоить новые востребованные методики реабилитации.

### **Планируемые результаты обучения**

Процесс освоения программы направлен на формирование следующих профессиональных компетенций:

- готовность к применению приемов и методов кинезиотейпирования, выбору ресурсов и технических средств для его реализации;

- способность ориентироваться в современных тенденциях развития

кинезиотейпирования.

В соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста по массажу специалист должен:

**Знать:**

- методические основы обучения технике кинезиотейпирования;
- показания и противопоказания кинезиотейпирования при различных заболеваниях;
- современные подходы к выбору материалов для кинезиотейпирования.

**Уметь:**

- разрабатывать алгоритмы нанесения аппликация в зависимости от нозологии;
- выполнять контроль за динамикой работы пациентов при нанесенных аппликациях кинезиотейпов;
- оценивать состояние пациента и его опорно-двигательного аппарата для выбора оптимальной методики аппликации.

**Владеть:**

- навыками мануально-мышечного тестирования;
- навыками снятия аппликаций;
- навыками мышечного кинезиотейпирования;
- навыками нанесения корригирующих техник кинезиотейпирования.

**Общие профессиональные знания.** Обучающийся, освоивший программу обучения должен знать:

- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;
- основы законодательства и права в здравоохранении;
- основы медицинского страхования;
- организацию работы массажного кабинета;
- этику массажиста;
- психологию профессионального общения;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы профилактики заболеваний и травм;
- виды, формы и методы реабилитации, организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов;
- организацию делопроизводства и учетно-отчетной деятельности массажного кабинета; основные виды медицинской документации;
- охрану труда и технику безопасности в массажном кабинете;

**Общие профессиональные умения.** Обучающийся, освоивший программу обучения должен уметь:

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией и полномочиями;
- осуществлять и документировать основные этапы оказания массажного процесса при проведении процедур;
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы и симптомы у клиентов,

выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, владеть приемами массажа, контролировать выполнение рекомендаций по трудотерапии, использовать элементы психотерапии, оценивать эффективность проводимых мероприятий;

–соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;

–вести утвержденную документацию;

–повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

**Специальные знания и умения.** Обучающийся, освоивший программу обучения должен владеть:

– знаниями о гигиенических основах массажа, оборудовании кабинета и рабочего места, требования к специалисту и клиенту, нормы времени по массажу и другие нормативные документы;

–физиологическое действие кинезиотейпирования;

–зоны нанесения кинезиотейпов;

–технику нанесения кинезиотейпов, сочетание и последовательность приемов;

–показания и противопоказания к применению.

**Выдаваемый документ:** удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 2. Учебный план

№	Наименование модулей	Всего учебных часов	В том числе:			Форма контроля
			Лекции	Практическая подготовка	Самостоятельная работа	
1.	Эстетическое тейпирование лица	8	2	4	2	проверка с/р
2.	Коррекция осанки	8	2	4	2	практикум
3.	Коррекция фигуры	10	2	4	4	практикум
4.	Зачет	2	-	-	2	Тест
<b>ИТОГО:</b>		<b>28</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	

## 3. Календарный учебный график

Режим обучения - 28 часов в неделю – 1 неделя

Модуль	1 учебный день	2 учебный день	3 учебный день	4 учебный день	5 учебный день
Эстетическое тейпирование лица	2Л	2СР 4ПП			
Коррекция осанки	2Л		2СР 4ПП		
Коррекция фигуры	2Л			2СР 4ПП	2СР
Зачет					2ИА
Всего занятий в день	6	6	6	6	4
Итого	28				

где Л – лекция в формате видео на образовательной платформе Skillspace, СР – самостоятельная работа, ПП – практическая подготовка в медицинской организации по профилю деятельности, ИА – итоговая аттестация на образовательной платформе Skillspace.

#### 4. Содержание программы

##### Модуль 1. Эстетическое тейпирование лица

Лекции:

###### 1. Введение. Тейпирование лица.

Виды тейпов. Состав, строение, принцип действия. Особенность мышц лица заключается в том, что практически все мышцы одним концом крепятся к кости, а другим концом вплетаются в кожу или в другие соседние мышцы. Поэтому на лице хорошо видно, когда происходит дисбаланс мышечного нормотонуса. Мышцы могут передавать напряжение соседним тканям, сухожилиям, другим мышцам. С помощью кинексбтейпирования можно скорректировать напряжение и сбалансировать работу мышц.

###### 2. Тейпирование лба

Мышца лба на самом деле это затылочно-лобная мышца, мы рассмотрим только ее лобную часть, которая состоит из двух половинок – лобных брюшек. Она приподнимает брови и образует горизонтальные складки. Располагается симметрично от круговой мышцы глаза до зоны роста волос.

###### 3. Тейпирование межбровной морщины.

Межбровная морщина – это вертикальная складка, которая образуется между бровями при привычке хмуриться. Формируется мышцей, сморщивающей бровь. Эта мышца начинается от лобной кости и направляется вверх по ходу надбровной дуги и крепится к коже бровей.

###### 4. Лимфодренажное тейпирование зоны глаз.

Данный тип тейпирования позволяет избавиться от отеков. Движение лимфы в организме осуществляется за счет сокращения мышц, она не имеет собственного насоса. Поэтому, когда мышцы в спазме, движение лимфы затрудняется. Она начинает скапливаться в тканях, образуя отеки. Тейпирование позволяет высвободить лимфатические сосуды и ускорить отток лимфы.

###### 5. Тейпирование жевательной мышцы.

Единственная мышца на лице, оба конца которой крепятся к костям черепа – скуловой кости и кости нижней челюсти. Одна из самых сильных мышц, отвечает за подъем нижней челюсти. Участвует в работе височно-нижне-челюстного сустава. еще эту мышцу называют накопителем стресса, так как неосознанно во время стресса мы стискиваем зубы. Напряжение ЖМ также формирует отек в зоне вокруг глаз, затрудняет работу ВНЧС, возможны щелчки вовремя открывания рта, болевые ощущения. Тейпирование этой мышцы позволит привести в баланс не только работу мышц средней трети лица, но и психо-эмоциональное состояние.

###### 6. Тейпирование носогубной складки.

Техника наложения тейпа.

###### 7. Тейпирование овала лица.

С возрастом женщины часто замечают поплывший овал лица и образование так называемых брылек – небольших провисаний в области щек. Это обусловлено смещением жировых пакетов и провисанием кожи в области нижней челюсти. Тейпирование этой

зоны позволит вернуть тонус мышц, улучшить микроциркуляцию крови и упругость кожи.

#### 8. Тейпирование круговой мышцы рта.

Это мышцы сфинктер – она окружает губы и помогает смыкать их и вытягивать вперед. С возрастом круговая мышца рта втягивает внутрь и губы кажутся более узкими. Тейпирование этой мышцы поможет восстановить прежнюю пухлость губ и яркий цвет.

#### 9. Тейпирование подбородка.

Техника наложения тейпа.

#### 10. Лимфодренажное тейпирование лица.

Основные лимфатические сосуды располагаются на шее, при нанесении аппликации тейп приподнимает ткани, высвобождает лимфатические сосуды и улучшает отток лимфы. Якорь аппликации в данном случае располагается в районе лимфатического узла, а хвосты вдоль мышечных волокон без натяжения.

Самостоятельная работа. Виды аппликаций на лице.

Практическая подготовка. Тейпирование лба. Тейпирование межбровной морщины. Тейпирование зоны глаз. Тейпирование жевательной мышцы. Тейпирование носогубной складки. Тейпирование овала лица. Тейпирование подбородка. Лимфодренажное тейпирование лица.

### **Модуль 2. Коррекция осанки.**

Лекции:

#### 1. Введение.

Осанка – один из важных показателей молодости и красоты. Уже по одной осанке можно определить возраст человека. Сутулые приподнятые плечи, впалая грудь, круглая спина, выдвинутая вперед шея прибавляют 5-20 лет к реальному возрасту. Кроме этого неправильная осанка приводит к нарушению функции дыхания, нарушению лимфооттока и кровотока, формированию второго подбородка и поплывшего овала лица, а также к различным заболеваниям и дискомфорту. Поэтому очень важно начинать омоложение с работы с осанкой. Метод кинексбтейпирования в комплексной работе ускоряет процесс формирования и сохранения ровной осанки.

#### 2. Тейпирование боковой поверхности шеи.

ГКСМ – мышца, которая отвечает за повороты и наклоны головы, так же помогает удерживать голову в вертикальном положении. Напряжение этой мышцы вызывает боль, дискомфорт в шее при наклонах и поворотах. Также может вызывать головные боли. Спазм ГКСМ также приводит к формированию колец Венеры – поперечные складки на шее. Тейпирование поможет расслабить мышцу, восстановить ток жидкостей (лимфы и крови), разгладить морщины на шее, облегчить процесс дыхания.

#### 3. Тейпирование задней поверхности шеи.

Мышцы задней поверхности шеи часто в напряжении. Причиной этому стал образ жизни современного человека. Много времени человек проводит в компьютерах, телефонах, мало двигается – формируется синдром компьютерной шеи, когда шея выдвигается вперед, плечи приподнимаются. В этом случае сильно перенапряжены мышцы задней поверхности шеи, пережимаются важные сосуды и нервные окончания. Могут возникать боли в шее, онемение в руках, головные боли. Тейпирование мышц задней поверхности шеи восстанавливает кровоток и снимает болевой синдром.

#### 4. Тейпирование трапецевидной мышцы.

Причины спазмирования мышц трапеции в значительной степени обусловлены эмоциональным состоянием. Люди, постоянно живущие в стрессе мышцы верхней части

спины зажаты. Трапецию мы можем разделить на три части верхняя, средняя и нижняя. Верхняя порция поднимает лопатки и вращает их наружу, а средняя и нижняя – приводят лопатки к позвоночнику и опускают их. Тейпирование области трапеции помогает расслабить мышцу, снять болевой синдром, улучшить кровоснабжение и лимфоток.

#### 5. Тейпирование холки (вдовий горбик).

Это локальный жировой нарост в области 7го шейного позвонка. Формируется из-за неправильной осанки, постоянного напряжения в шее. Этот нарост задерживает кровообращение в отделе позвоночника и ухудшается кровоток мозга. Как следствие, головные боли. Лимфодренажное тейпирование холки - от подмышки – зона лимфоузлов (5 см вверх) до зоны роста волос.

#### 6. Тейпирование поясничного отдела.

Крестец испытывает большие нагрузки при перемещении тела в пространстве. Тейпирование создает поддержку суставу, облегчает боль, убирает отек, помогает стабилизировать таз, также решает проблему болей во время менструации. Тейп поддерживает связки и уменьшает боль за счет усиления микроциркуляции крови в тканях.

#### 7. Тейпирование зоны декольте.

Когда мышцы зоны декольте укорачиваются от перенапряжения, кожа собирается в складки поперек мышечных волокон. Чтобы разгладить морщины, нужно расслабить мышцы и вернуть им естественных нормотонус. От ключицы до молочной железы, нарезаем по 1 см шириной, наклеиваем полосочки на растянутую кожу.

#### 8. Тейпирование груди и грудных мышц.

Тейпируем большую и малую грудные мышцы, которые формируют красивую грудь. Нарушения осанки приводит к укорочению мышц груди, а также к скруглению плеч. Фасциально наша грудь удерживается на большой грудной мышце, возвращение нормотонуса этой мышце приведет к возвращению более высокого положения груди. Приклеиваем на плечо, отводим плечо максимально назад, раскрываем грудную клетку и укладываем тейп к середине грудной клетки.

Малая грудная мышца - антогонист ромбовидной мышцы, ее укорочение ведет к нарушению осанки. Отмеряем от зоны трапеции вниз до центра молочной железы. Снимаем 10-15 см подложки и на растянутые ткани клеим тейп. Снимаем еще подложку, оставляя 2-3 см, накладываем тейп по краю молочной железы до ее центра. Половина тейпа на зоне ребер, половина на молочную железу. Якорь наносим без натяжения.

#### 9. Тейпирование спины и шеи для формирования ровной осанки.

Есть такое понятие как перекрестный синдром, это когда у нас спина скругляется, а грудная клетка проваливается. Мышцы спины ратягиваются, а мышцы девольте, наоборот сжимаются. Для красивой ровной осанки нам необходимо вернуть нормотонус мышцам спины. Аппликация фиксирует положение тела и формируется новая привычка держать спину ровно. Выравниваем тело человека, плечи, сводим лопатки, длина тейпа от одной подмышечной впадины до другой. Складываем тейп пополам, около 10 см тейпа приклеиваем по центру на уровне середины лопатки. Без натяжения на сведенные лопатки. Округляем спину – активируем клей. Далее без натяжения клеим 2 конца аппликации. Носим 3-5 дней, меняем аппликацию.

#### 10. Тейпирование для красивых рук (трицепс).

От локтя, до зоны подмышки. Обвисание кожи в области трицепса может быть обусловлено возрастными изменениями, лишним весом, резким похудением.



Скорректировать проблемную зону помогает тейпирование. Тейп наносится на зону трицепса, тем самым улучшается отток лимфы, кровообращение в тканях, кожа подтягивается. Аппликацию носим от 3 до 5 дней, делаем перерыв 2-3 дня и можно повторить.

Самостоятельная работа. Виды аппликаций на теле.

Практическая подготовка. Тейпирование боковой поверхности шеи. Тейпирование задней поверхности шеи. Тейпирование трапецевидной мышцы. Тейпирование холки. Тейпирование поясничного отдела. Тейпирование зоны декольте. Тейпирование груди и грудных мышц. Тейпирование спины. Тейпирование трицепса.

### **Модуль 3. Коррекция фигуры.**

Лекции:

#### 1. Введение.

Часто организм из-за малоподвижного образа жизни, неправильного питания и стрессов не справляется с выводом лишней жидкости и токсинов. Они депонируются в различных тканях, что приводит к отекам и разрастанию жировой ткани.

#### 2. Тейпирование живота.

Это физиотерапевтический метод, который способствует выводу продуктов метаболизма и улучшает лимфодренаж. При наложении аппликации «осьминожки» происходит приподнимание кожи и подкожно жировой клетчатки, улучшается микроциркуляция крови в соединительных тканях и межклеточном веществе, что благотворно влияет на обменные процессы, способствует удалению жировых скоплений, улучшает качество кожи, стимулирует синтез коллагена и эластина.

#### 3. Тейпирование диастаза.

Данная аппликация фиксирует переднюю брюшную стенку, тонизирует прямые мышцы живота, уменьшает объемы, стягивает диастаз. Данная аппликация выполняется в положении лежа на спине.

#### 4. Тейпирование зоны галифе.

#### 5. Тейпирование пупочного кольца.

Расхождение пупочного кольца может возникнуть во время беременности, набора веса, подъема тяжестей, частых запоров. Это ведет к появлению болей в пояснице, общему плохому самочувствию, аппликация поможет эффективнее избавиться от этих неприятностей.

#### 6. Тейпирование боков.

Эта аппликация уменьшает объемы в области талии, осуществляет микромассаж тканей, что способствует улучшению качества кожи и уменьшению проявлений целлюлита.

#### 7. Тейпирование ягодиц.

Обеспечивает микроциркуляцию крови, улучшает отток лимфы, уменьшает выраженность апельсиновой корки.

#### 8. Тейпирование бедер.

Обеспечивает микромассаж тканей, улучшаем микроциркуляцию крови, отток лимфы. Уменьшает выраженность целлюлита и нависание тканей над коленями.

#### 9. Тейпирование от отеков ног.

Обеспечивает хороший отток лимфы, уменьшение чувства тяжести в ногах. Рекомендуется использовать на регулярной основе в случае отеков ног или на время длительных поездок или перелетов.

Самостоятельная работа. Общий план строения лимфатической системы. Функции лимфатической системы. Пути транспорта лимфы.

Практическая подготовка. Лимфодренажное тейпирование разных зон тела.

## **5. Формы аттестации и оценочные материалы**

### **Формы аттестации**

### **Текущий контроль**

Текущий контроль результатов подготовки осуществляется в целях получения информации:

- о выполнении требуемых действий в процессе учебной деятельности;
- о правильности выполнения требуемых действий;
- о соответствии формы действия данному этапу усвоения учебного материала;
- о формировании действия с должной мерой обобщения, освоения (автоматизированности, быстроты выполнения и др.) и т.д.

Текущий контроль проводится систематически, без больших интервалов в отношении каждого слушателя.

Формы текущего контроля: выполнение практических заданий, самостоятельные работы. При оценке ответов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

Критерии оценивания текущего контроля

Материал считается усвоенным, если обучающийся грамотно знает теорию и выполняет работу. Не усвоенным считается материал, если обучающийся не может выполнить работу или не может ответить пройденный материал. В случае, если практическая работа выполнена с педагогической поддержкой или обучающийся не может полностью изложить теорию, материал считается усвоенным не до конца.

**Итоговая аттестация** проводится в форме зачета.

Зачет проводится в форме тестирования в личном кабинете обучающегося на платформе Skillspace.

Лица, полностью освоившие учебный план программы и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение установленного образца о повышении квалификации.

Критерии оценивания итоговой аттестации

Оценочное средство сформированности компетенций	Компетенция не сформирована. Оценка «Не зачтено»	Компетенция сформирована Оценка «Зачтено»
Тестовые материалы	Менее 85%	85-100%

### **Оценочные материалы**

Тестирование

1. ОСНОВАТЕЛЕМ МЕТОДИКИ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Афанасий Чоговадзе
- 2) Томико Токамура
- 3) Кензо Касе
- 4) Аскольд Ротшильд
- 5) Синко Окинава

2. МЕТОДИКА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ БЫЛА СОЗДАНА В

- 1) 1979 году
- 2) 1985 году

3) 1976 году

4) 1995 году

5) 2003 году

3. ОСНОВНЫМИ ЦВЕТАМИ ОРИГИНАЛЬНЫХ КИНЕЗИОТЕЙПОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) белый

2) розовый

3) желтый

4) голубой

5) зеленый

4. КИНЕЗИОТЕЙП - ЭТО

1) специально разработанный эластический пластырь

2) метод лечебной физкультуры

3) название препарата

4) участок аппликации

5) составная часть системы реабилитации позвоночника

5. КИНЕЗИОТЕЙП ИЗГОТОВЛЕН ИЗ

1) хлопка

2) полиуретана

3) эластополимера

4) шелка

5) целлюлозы

6. В СОСТАВ КИНЕЗИОТЕЙПА ВКЛЮЧЕНЫ ВОЛОКНА ЭЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИМЕРА

1) нейлона

2) латекса

3) этилгидрата

4) спантекса

5) гидросорбита

7. КИНЕЗИОТЕЙП ПРИ ЕГО ПРОИЗВОДСТВЕ НАНОСИТСЯ НА

1) бумажную основу

2) лист картона

3) пластиковое основание

4) фольгу

5) целлофан

8. ЭЛАСТИЧНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО КАЧЕСТВЕННОГО КИНЕЗИОТЕЙПА СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЕГО ИСХОДНОЙ ДЛИНЫ

1) 10-15%

2) 40-60%

3) 25-50%

4) 75-100%

5) 150%

9. СУЩЕСТВУЮТ РУЛОНЫ ОРИГИНАЛЬНЫХ ТЕЙПОВ ШИРИНОЙ

1) 1,0 см

2) 2,5 см

3) 5,0 см

4) 7,0 см

5) 9,5 см

10. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСИ ТЕЛА

1) дорзальную

2) вентральную

3) фронтальную

4) медиальную

5) сагиттальную

11. ЯКОРЬ – ЭТО УЧАСТОК АППЛИКАЦИИ, КОТОРЫЙ НАНОСИТСЯ ВСЕГДА

1) вторым

2) последним

3) первым

4) с 0% натяжения

5) посередине

12. ОСНОВАНИЕ/ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЗОНА ТЕЙПА – УЧАСТОК АППЛИКАЦИИ МЕЖДУ

1) якорем и концом полоски

2) концами полоски

3) мышцей и сухожилием

4) мышцей и суставом

5) мышцей и костью

13. НАТЯЖЕНИЕ PAPER OFF – ЭТО НАТЯЖЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ НА

1) 12-35%

2) 10-15%

3) 25-50%

4) 50-75%

5) 0-5%

14. КОНВОЛЮЦИИ – ЭТО

1) часть системы эмбриогенеза

2) характерное волнообразное приподнимание аппликации

3) характерное волнообразное приподнимание связки

4) характерное волнообразное приподнимание якоря аппликации

5) характерное волнообразное приподнимание конца аппликации

15. ОСЦИЛЛЯЦИЯ – СПОСОБ НАНЕСЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ

## ПОЛОСКИ КИНЕЗИОТЕЙПА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ

- 1) фасциальной коррекции
- 2) механической коррекции
- 3) послабляющей коррекции
- 4) лимфатической коррекции
- 5) функциональной коррекции

## 16. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЯГА КИНЕЗИОТЕЙПА – ТЯГА ЗАКОНЧЕННОЙ АППЛИКАЦИИ К

- 1) концу
- 2) якорю
- 3) мышце
- 4) суставу
- 5) терапевтической зоне

## 17. ГОТОВУЮ АППЛИКАЦИЮ НЕЛЬЗЯ НАГРЕВАТЬ

- 1) никогда
- 2) искусственными источниками тепла
- 3) рукой специалиста
- 4) в первые 3 часа после ее нанесения
- 5) во время нанесения

## 18. УЧИТЫВАЯ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КИНЕЗИОТЕЙПА, В МЕСТЕ НАНЕСЕННОЙ АППЛИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) раздражение кожи
- 2) аллергическая реакция
- 3) механическое приподнимание кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 4) отторжение базального слоя эпителия
- 5) механическое западение кожи и подкожно-жировой клетчатки

## 19. НЕОБХОДИМЫМ ФАКТОРОМ ПОДГОТОВКИ КОЖИ К АППЛИКАЦИИ КИНЕЗИОТЕЙПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезжиривание
- 2) тримирование
- 3) увлажнение
- 4) растирание
- 5) охлаждение

## 20. АППЛИКАЦИЯ КИНЕЗИОТЕЙПА МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ НА КОЖЕ ПАЦИЕНТА

- 1) от 1 до 3 суток
- 2) от 5 до 7 суток
- 3) от 2 до 5 суток
- 4) от 2 до 3 суток
- 5) от 4 до 5 суток

## 21. УДАЛЕНИЕ ПОДЛОЖКИ, ОТ НАНЕСЕННОГО НА НЕГО УЧАСТКА

## КИНЕЗИОТЕЙПА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДВУМЯ ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ

- 1) методом скатывания и методом разрыва подложки
- 2) методом скатывания и метод нагревания подложки
- 3) методом скатывания и методом сдувания подложки
- 4) методом скатывания и методом разрезания подложки
- 5) методом скатывания и методом сжатия подложки

## 22. ВИДАМИ АППЛИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) I-образная полоска
- 2) M-образная полоска
- 3) Z-образная полоска
- 4) T-образная полоска
- 5) Y-образная полоска

## 23. ПО ПРАВИЛАМ МЕТОДИКИ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ВИДА МЫШЕЧНОГО КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ:

- 1) ингибция и стагнация
- 2) стагнация и осцилляция
- 3) ингибция и десенсибилизация
- 4) десенсибилизация и стагнация
- 5) ингибция и фацилляция

## **6. Организационно-педагогические условия реализации программы**

### **6.1. Особенности реализации программы**

Реализация программы проходит в полном соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области образования и здравоохранения, нормативными правовыми актами, регламентирующими данные направления деятельности. При обучении применяются различные виды занятий - лекции, практическая подготовка и т.д. При этом используются технические средства, способствующие лучшему усвоению программного материала. Для закрепления изучаемого материала проводится итоговое тестирование.

### **6.2. Материально-техническое обеспечение программы и электронная информационно-образовательная среда**

Лекционные занятия проходят в системе дистанционного обучения (СДО) – на образовательной платформе Skillspace, которая позволяет размещать необходимые актуальные материалы: лекции, задания для самостоятельной работы, тесты для итогового контроля, наглядные и дидактические материалы. Во время обучения обучающийся получает доступ ко всем материалам курса.

Практические навыки отрабатываются обучающимися при проведении практической подготовки в медицинской организации по профилю деятельности «медицинский массаж». В настоящее время образовательной организацией АНО «МАК» заключен договор о проведении практической подготовки обучающихся с медицинской организацией ООО «Инмед», имеющей медицинскую лицензию на работы по медицинскому массажу. Место проведения практической подготовки: г. Новосибирск, ул. Даргомыжского, 8г. Кабинет массажа оснащен медицинскими кушетками. Обучающиеся

получают практический опыт работы с кинезиотейпами.

### **6.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

Образовательный процесс по образовательной программе обеспечивают преподаватели, соответствующие требованиям в сфере образования. Преподаватели должны иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» или в области, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении без предъявления требований к стажу работы и повышение квалификации по направлению подготовки «Образование и педагогика».

## **7. Список используемой литературы**

### **Основная литература**

1. Адлер С.С. ПНФ на практике. Сюзан С. Адлер, Доминик Беккерс, МатБак. Изд-во: Springer, 2014. – 342 с.
2. Атлас анатомии человека – под ред. Борзяка Э.И., Гунтера фон Х., Путаловой И.Н. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 с.
3. Войта В. Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе, В. Войта, А. Петерс. Изд-во: Springer, 2016. – 171 с.
4. Основы кинезиотейпирования. Учебное пособие Автор: М. Касаткин, Е. Ачкасов, О. Добровольский. М.: Изд-во Спорт, 2020. – 110 с.
5. Пяйнаппел Г. Концепция медицинского тейпинга. Гарри Пяйнаппел. Physiotape. – 224 с.
6. Рихтер Ф. Триггерные точки и мышечные цепи в остеопатии. Филипп Рихтер, Эрик Хэпген. М.: Меридиан-С, 2015. – 259 с.
7. Субботин Ф.А. Пропедевтика функционального терапевтического кинезиотейпирования. М.: Школа комплементарной медицины, 2014. — 191 с.
8. Субботин Ф.А. Терапевтическое тейпирование в консервативном лечении миофасциального болевого синдрома. Москва : Ортодинамика, 2015. – 284 с.

### **Дополнительная литература**

1. Белоголовский Г.Г. Анатомия человека (для массажистов). Изд-во ЙОКНЕАМ ИЛЛИТ, 2007. — 635 с.
2. Васичкин В. И., Васичкина Л. Н. Методики массажа. М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2020. – 384 с.
3. Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. 15-е изд. – М.: Медицина, 2020. – 303 с.
4. Епифанов В. А. Массаж: учебное пособие. М.: ММСИ, 2017. – 166 с.
5. Еремушкин М. А. Медицинский массаж. Теория и практика. — СПб.: Наука и техника, 2019. – 544 с.
6. Еремушкин М.А., Киржнер Б.В., Мочалов А.Ю. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. Учебное пособие. – СПб: Наука и техника, 2020. – 288 с.
7. Иваницкий М. Ф. Анатомия человека. Т. 1, изд. 3, перераб., М.: Физкультура и спорт, 1956. – 548 с.
8. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. Пер. с нем. – М.: Медицина,

1993. — 512 с.

9. Лотогуз С. И. Руководство по технике массажа и мануальной терапии. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Харьков: Торсинг, 2001. – 191 с. Массаж: Пер. с нем./ Под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбиг (Cordes J. C., Uibe P., Zeibig B.). – М.: Медицина, 1983. – 168 с.

10. Тревелл Дж. Г., Симонс Д. Г. Миофасциальные боли. Пер. с англ., 2 т. – М.: Медицина, 1989.

11. Улащик В. С, Кобрик В. А. Оптимизация воздействий в физиотерапии. – Минск: Беларусь, 1980. – 176 с.